

18 DE OUTUBRO, DIA DO MÉDICO: a homenagem àqueles que lutam pela Saúde.



J O R N A L D O

CRM-PR

Informativo do Conselho Regional de Medicina do Paraná | Ano XIV • Nº 84 - Outubro | 2011



SAÚDE
ESTA LUTA É
DE TODOS!

(Eu) Luto pela Saúde!

Cons. Carlos Roberto Goytacaz Rocha,
Presidente do CRM-PR

O dia da conscientização por uma saúde pública de qualidade será lançado em 25 de outubro em mobilização de alcance nacional que envolve as instituições médicas e outros setores organizados. O movimento médico vem atuando em duas frentes: a saúde pública e a supletiva. Ambas têm objetivos singulares: oferecer aos médicos condições adequadas para que a população tenha uma assistência acessível e de qualidade. Somado a isso, também, irradiar na sociedade a importância fundamental de seu engajamento e solidariedade a um movimento que visa o seu bem, acima de tudo.

Em 7 de abril, Dia Mundial da Saúde, a classe médica fez protesto de âmbito nacional para chamar a atenção para o descaso com que as operadoras de saúde vêm tratando o profissional médico, com má remuneração, interferência na autonomia e relação contratual pouco transparente. A mobilização se repetiu em 21 de setembro, como reflexo da postura de desprezo da maioria dos planos à possibilidade de negociar para ajustar regras claras e que, sobretudo, tenha-se a preocupação com saúde e bem-estar do usuário dos serviços.

Neste intervalo de cinco meses e meio a classe médica ainda foi levada a decretar o seu estado de “LUTO”, não somente pela prepotência ostentada por operadoras, mas em repúdio à atitude da Secretaria de Direito Econômico, de tentar calar o grito de luta das instituições representativas. Estas, seguras de seus direitos constitucionais e estimuladas pelos ideais que visam contemplar os direitos cidadãos acima de tudo, buscam na Justiça o devido amparo. E reparo. O painel

com os dizeres “A classe médica está de luto”, afixado na fachada da Casa do Médico, em Curitiba, significou o nosso protesto à censura pretendida pela SDE ao movimento médico, que luta contra remuneração aviltante e condições de trabalho precárias.

Reacendemos agora a mobilização no sistema público de saúde, do qual 145 milhões de brasileiros são dependentes. O SUS, nascido na Constituição de 1988, completa seu 23.º aniversário sem até hoje ter sido definida a sua sustentabilidade financeira. A regulamentação da EC 29 arrasta-se há mais de uma década e depende da mobilização da sociedade para que não continue sendo apenas jogo de cena entre o Executivo e o Legislativo. O projeto recém-aprovado na Câmara seguiu para o Senado sem fixar como será a contrapartida financeira da União.

As instituições de saúde e a Frente Parlamentar da Saúde defendem a aprovação no Senado do projeto original, que obrigaria o governo federal a gastar até 10% de suas receitas, representando adicional de mais de R\$ 30 bilhões à saúde até 2014. A União, contudo, tenta ressuscitar o imposto sobre transações financeiras, o mesmo que em seus 14 anos arrecadou R\$ 280 bilhões e pouco trouxe de benefícios à saúde por causa do direcionamento dos recursos a outras áreas. No ano passado o governo federal aplicou R\$ 60,6 bilhões na saúde e, pelo mecanismo atual, de variação nominal do PIB, chegaria este ano a R\$ 71,5 bilhões. Assim, o 7.º PIB do Planeta ocupa a 72.ª posição no ranking de investimentos em saúde feito pela OMS em 193 países. Algo

“O MOVIMENTO MÉDICO VEM ATUANDO EM DUAS FRENTES: A SAÚDE PÚBLICA E A SUPLETIVA. AMBAS TÊM OBJETIVOS SINGULARES: OFERECER AOS MÉDICOS CONDIÇÕES ADEQUADAS PARA QUE A POPULAÇÃO TENHA UMA ASSISTÊNCIA ACESSÍVEL E DE QUALIDADE.”

lastimável se considerarmos que o nosso sistema de saúde, conceitualmente, é de vanguarda.

O Conselho Federal e os Regionais de Medicina utilizaram o slogan do “luto” para realçar o envolvimento do médico nesta luta que, neste momento, fortalece sua luta em defesa do Sistema Único de Saúde, reivindicando mais recursos para saúde e qualidade na gestão do SUS, melhor condição de trabalho e de agilidade na assistência à população, uma carreira de Estado para os médicos, com concurso público e melhor remuneração do SUS, com implantação da CBHPM. Valorizar a Medicina e os princípios que a regem; esta é a nossa luta. Esta é a sua luta! Vamos alertar as autoridades e informar a população da precariedade e vulnerabilidade da saúde pública, afetando aqueles que prestam e aqueles que buscam os serviços.



A luta pela saúde ganha corpo

No mês em que se comemora o Dia do Médico e também o aniversário de 23 anos do Sistema Único de Saúde (SUS), entidades médicas nacionais e estaduais estão mobilizadas para apresentar às autoridades públicas e à sociedade brasileira reflexões sobre as atuais condições da assistência médica no País. Os Conselhos de Medicina lançaram a campanha publicitária “(Eu) Luto pela saúde” e também estão organizando, no dia 25 de outubro, um manifesto em defesa do SUS e de melhores condições para o trabalho médico.

No Paraná, além das atividades sociais comemorativas, o Conselho Regional de Medicina e demais instituições representativas dos médicos estão desenvolvendo ações que se voltam à valorização da profissão e a conscientização da população sobre a necessidade de cobrar dos gestores as suas obrigações constitucionais de atenção à saúde.

A regulamentação da Emenda Constitucional 29, que visa substanciar o financiamento do SUS, há 11 anos vive um “jogo de empurra” entre Legislativo e Executivo. A proposta aprovada

EM 7 ABRIL, A MOBILIZAÇÃO MÉDICA ALCANÇOU A SAÚDE SUPLEMENTAR. AGORA, CHEGA AO SISTEMA PÚBLICO, COM MANIFESTO EM DEFESA DO SUS E DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS MILHARES DE MÉDICOS QUE NELE ATUAM.

pela Câmara, em setembro, não definiu a fonte de recursos para financiamento. Caberá, assim, ao Senado ou ao Executivo defini-la. E isso exige urgência.

MOBILIZAÇÃO AGORA NO SUS

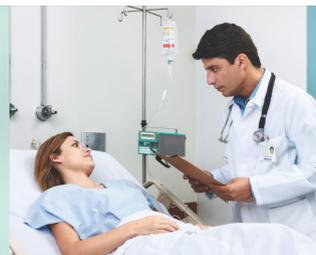
Após a paralisação do atendimento aos planos de saúde, realizada no dia 7 de abril, e do dia nacional de protesto contra os abusos praticados pelos planos de saúde, realizado em 21 de setembro, médicos do Sistema Único de Saúde (SUS) de todo País decidem protestar contra a precariedade do setor público.

No Paraná, as entidades médicas estão programando um ato público na Capital, onde os médicos distribuirão folhetos informativos no dia 25 de outubro. O objetivo é chamar a atenção da sociedade para as condições de trabalho e os problemas que impedem a melhoria no atendimento à população. De acordo com o presidente do CRM-PR, Carlos Roberto Goytacaz Rocha, mais recursos para saúde, salários condizentes com a responsabilidade médica, carreira de Estado para os médicos, melhores condições de trabalho, fim das privatizações no setor, autonomia dos profissionais e gestão mais eficiente são “bandeiras” defendidas pelos médicos. “Buscamos segurança para o exercício da profissão e queremos a garantia de acesso e assistência de qualidade à população”, afirma. Cada estado irá definir a forma do manifesto em sua região. Alguns farão passeatas, fiscalização aos hospitais públicos, coletivas de imprensa e paralisação do atendimento, respeitadas as urgências e emergências. No Paraná não estão previstas interrupções de serviços. O protesto já conta com o apoio das instituições representativas dos hospitais.

Valorize seu médico.
Ele luta por você!

18 DE OUTUBRO
DIA DO MÉDICO

CFM | CRM-PR
www.crmpr.org.br



Luto pela saúde

Um banner na fachada da sede do Conselho Regional de Medicina do Paraná em Curitiba chama a atenção para a campanha de valorização médica. Além disso, *outdoors* espalhados pelo Estado, *spots* de rádio veiculados em emissoras de rádio e cartazes encaminhados aos hospitais, faculdades e sociedades de especialidades médicas são as principais ações para chamar a atenção da sociedade para a luta dos médicos pela saúde e pela vida. “A população não está sozinha na busca por uma saúde digna. Nós também lutamos para que a população tenha uma assistência de qualidade”, afirma o vice-presidente do CRM-PR, Alexandre Gustavo Bley, fazendo referência à campanha “(Eu) Luto pela saúde”. “Com a mobilização queremos chamar a atenção das autoridades e da população”, explica.

Cartilha do SUS

No ano em que o Sistema Único de Saúde (SUS) completa 23 anos, o Conselho Federal de Medicina em parceria com os Regionais lança a cartilha “SUS em perguntas e respostas – Uma contribuição dos conselhos de medicina para entender o Sistema Único de Saúde”. O objetivo é ajudar a sociedade a entender o que é o SUS, reconhecer seus méritos e lutar pela defesa e aperfeiçoamento do Sistema – que é resultado da luta democrática pela melhoria da assistência à população e que hoje consolidou-se como uma das maiores políticas sociais do mundo, tornando-se referência internacional, mesmo enfrentando problemas relacionados à necessidade de mais recursos. O CRM-PR vai distribuir a cartilha.

Observatório do SUS

Confira no Portal (www.portalmedico.org.br) o cenário geral do SUS.

EXPEDIENTE

Journal do CRM-PR - Publicação oficial eletrônica do Conselho Regional de Medicina do Paraná / Presidente: Cons. Carlos Roberto Goytacaz Rocha / Comissão de Comunicação do CRM-PR: Ehrenfried O. Wittig (coordenador), Carlos Roberto Goytacaz Rocha, Helcio Bertolozzi Soares, Gerson Zafalon Martins, Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho, Donizetti D. Giamberardino Filho, Luiz Sallim Emned, João Manual Cardoso Martins e Hernani Vieira. / Imagem Capa: Boris Znaev (70420657) - Shutterstock. Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, Curitiba - PR - CEP 80810-340 / Telefones: (41) 3240-4026 e 3240-4047 / e-mail: imprensa@crmpr.org.br - journal@crmpr.org.br

Defesa de mais verbas

"**P**recisamos deixar bem claro aos cidadãos que mais uma vez tomamos a defesa do SUS. São necessárias mudanças importantes para qualificá-lo. É fundamental ter mais verbas para o setor, remuneração digna para os recursos humanos, entre os quais os médicos, e condições adequadas a uma assistência digna para os pacientes. No dia 25, portanto, faremos uma grande corrente em todo o Brasil não somente para apontar os problemas da rede pública, mas para contribuir com propostas de soluções", afirma o presidente eleito da Associação Médica Brasileira (AMB), Florentino Cardoso.

"Com a mobilização queremos chamar a atenção das autoridades para a necessidade de mais recursos para a saúde, melhor remuneração para os profissionais e melhor assistência à população", corrobora o

presidente do Conselho Federal de Medicina, Roberto Luiz d'Avila.

O presidente da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), Cid Carvalhaes, diz que o objetivo é chamar a atenção de todos os cidadãos brasileiros para alguns fatos que não são mostrados, como as péssimas condições de trabalho, falta de planejamento na área de recursos humanos e os salários aviltantes pagos nos serviços de saúde pública.

"É uma situação caótica e complexa, por isso estamos fazendo essa mobilização de alerta às autoridades e de informação à população, para que o Congresso Nacional, a presidente da República, o ministro da Saúde, os governadores, prefeitos e secretários estaduais e municipais tenham consciência de que é preciso melhorar a saúde pública e os médicos são parceiros relevantes nesse contexto", ressalta o dirigente.

Luto pela saúde II

Em 4 de agosto, o CFM e os Conselhos Regionais emitiram nota de protesto com a decisão de recorrer contra a decisão da Justiça que suspendeu os efeitos de medida liminar contra ato administrativo da Secretaria de Direito Econômico (SDE) contra o movimento da categoria. "O Conselho Federal e os 27 Conselhos Regionais de Medicina se comprometem a buscar a reversão desse quadro, que afeta os 347 mil médicos brasileiros e cerca de 45 milhões de usuários dos planos de saúde, pois entendem que os argumentos em defesa dos direitos da sociedade e da Medicina são fortes e suficientes para mantê-los em estado de luta."

Propostas para o SUS

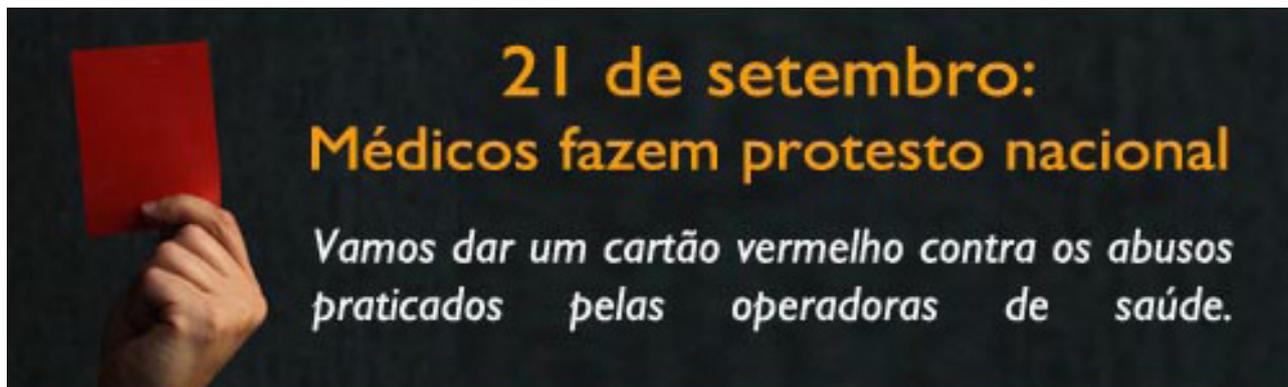
A subcomissão especial da Câmara dos Deputados destinada a tratar do financiamento, reestruturação, organização e funcionamento do SUS apresentou, em 10 de outubro, o relatório final dos seus trabalhos sobre a proposta de reforma sanitária e gerencial do sistema. A divulgação do documento ocorreu no seminário "Caminhos para o SUS: da Universalidade e Integralidade", realizado pela Câmara.

O 2º vice-presidente do CFM, Aloísio Tibiriçá, destacou que, após 23 anos, o Brasil ainda busca meios de garantir acesso universal ao SUS,

e que o Estado precisa apresentar respostas à população. "Nós precisamos construir as alianças necessárias com a responsabilidade de quem tem que dar respostas. Precisamos, como médicos que somos, e entenda-se que agrega todos os médicos do Brasil, estar ombreados nessa luta. Nós apoiamos a regulamentação da EC 29 – o projeto do Tião Viana –, vamos dar uma resposta ao povo brasileiro sobre financiamento, sair do discurso e ir para a prática das prioridades", afirmou o conselheiro.

Após 180 dias de discussões, que envolveram diversos órgãos e entida-

des – como conselhos profissionais, Conass, Conasems e CNS –, os membros da subcomissão apresentaram à sociedade diretrizes que constituem um ponto de partida para aprimorar o SUS constitucional (universal, integral, descentralizado, sustentável, e integrante da seguridade social). O relator da subcomissão, deputado Rogério Carvalho (PT-SE), apresentou a síntese das principais propostas formuladas, que pressupõem a incorporação de alguns elementos conceituais como padrão de integralidade, programação geral de ações e serviços de saúde individuais e coletivos, diretrizes para a conformação do mapa sanitário, conselhos de gestão, contrato de ação pública etc.



MOMENTOS DA MOBILIZAÇÃO MÉDICA

Nas imagens do mural, o "cartão vermelho" contra os abusos praticados pelas operadoras, o luto expressado na Casa do Médico pela censura ao movimento médico e desrespeito ao profissional, entrevista coletiva na AMP para divulgar as motivações da "luta" e a Primavera da Saúde, em Brasília, com apelo a mais recursos ao setor.

Médicos pedem plano de carreira e piso

A mobilização nacional do dia 25 de outubro será uma oportunidade dos médicos reiterarem as reivindicações deliberadas desde o Encontro Nacional de Entidades Médicas (ENEM 2010) e que tem servido de balizadores em inúmeras manifestações e movimentos localizados. Uma delas é o piso salarial definido em 2011 pela Federação Nacional dos Médicos (FENAM) em R\$ 9.188,22 para uma jornada de 20 horas semanais de trabalho. O piso é o parâmetro para dissídios, convenções, acordos coletivos de trabalho e, principalmente para a discussão do PCCV de médicos do SUS com prefeituras e câmaras municipais. O piso também é parâmetro para a

negociação de editais de concursos públicos lançados pelas prefeituras e estados. Além do PCCV e do piso como soluções complementares, as entidades apontam a necessidade

da instituição da Carreira de Estado dos médicos do SUS, com dedicação exclusiva, contratação via concurso e salário compatível.

OS PACIENTES PRECISAM DE MÉDICOS

- 195 MIL MÉDICOS TRABALHAM NO SUS
- 145 MILHÕES DE BRASILEIROS DEPENDEM EXCLUSIVAMENTE DO SUS

A ESTRUTURA NÃO FUNCIONA SEM MÉDICOS

- 64 MIL ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE
 - 333 MIL LEITOS
 - 102 MIL EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Em defesa dos 10% da receita em saúde

A mobilização médica está alinhada à defesa da proposta em discussão no Senado Federal, de destinação à saúde de 10% de receita corrente bruta da União, o que representaria um acréscimo de R\$ 31 bilhões ao atual orçamento anual. O Senado voltou a ser o palco de decisão sobre o futuro do orçamento da saúde, depois que a Câmara dos Deputados rejeitou a criação de um novo tributo para financiar o SUS e finalizou a votação do projeto que regulamenta parcialmente a Emenda Constitucional 29. O único ganho no texto dos deputados foi definir que União, estados e municípios não poderão mais considerar como despesas de saúde o pagamento de inativos, merenda escolar, limpeza urbana, ações de assistência social e obras de infraestrutura.

Além de voltar a discutir os 10% da receita para o SUS, proposta já aprovada pelo Senado em 2008, os senadores terão a oportunidade de corrigir o texto que retira as verbas do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica (Fundeb) da base de cálculo do percentual de recursos a serem aplicados pelos estados. Na prática, essa exclusão no texto da Câmara retirou R\$ 7 bilhões anuais do orçamento do SUS. Em vez dos 10% da receita, hoje o governo federal aplica o valor empenhado no ano anterior acrescido da variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida entre os dois anos anteriores. Assim, para 2012, por exemplo, aplicaria o empenhado em 2011 mais a variação do PIB de 2010 para 2011. Resultado: o orçamento chegou a apenas R\$ 71,5 bilhões em 2011.

Cenário de contrastes

O Brasil, já considerado o 7º maior PIB do planeta, ostenta o vergonhoso 72º lugar no quesito investimento público em saúde. No ranking de 193 países feito pela Organização Mundial da Saúde o Brasil gasta US\$ 317 por pessoa/ano, 20 vezes a menos que a campeã Noruega. Na América do Sul, o Brasil perde para Argentina, Uruguai e Chile. No G-20, fica em 15º lugar, só ganha da África do Sul, China, México, Índia e Indonésia. O de-

sempenho brasileiro no financiamento público em saúde é 40% mais baixo do que a média internacional (US\$ 517).

Além do vexame na comparação dos gastos públicos com outros países, o Brasil é considerado um dos países mais desiguais do mundo no acesso à saúde, pois tem um orçamento privado 2,4 superior ao orçamento público, proporcionalmente à população coberta pelos planos de saúde e pelo SUS.



Possíveis desfechos da EC 29 no Senado

1. Manter o projeto original aprovado em 2008, de 10% das receitas correntes brutas. A saúde ganharia 32 bilhões escalonados.
2. Empurrar indefinidamente a discussão, sem votação nos próximos anos, ficando tudo como está.
3. Aprovar o projeto que veio da Câmara, apenas corrigindo o texto em relação ao Fundeb, mas mantendo o orçamento conforme a variação nominal do PIB. Não há perda nem ganho para a saúde.
4. Acatar o projeto alterado pela Câmara, com perda de R\$ 7 bilhões para a saúde, devido à retirada do Fundeb da base de cálculo dos Estados.

Associação dos residentes tem nova diretoria

Bernardho Anthonio Lopes Paggi, residente do 1.º ano de Medicina de Família e Comunidade pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), foi eleito presidente da Associação dos Médicos Residentes do Paraná (Amerepar) em cerimônia realizada no dia 23 de agosto. O médico Gustavo de Sousa Arantes Ferreira, residente do 2.º ano de Cirurgia do Aparelho Digestivo na Universidade Federal do Paraná (UFPR), foi escolhido como vice-presidente da associação. Eles e os novos diretores eleitos estarão à frente da Amerepar durante um ano, representando os médicos residentes do Paraná.

“A nossa principal função é mediar conflitos, cuidar de assuntos que o residente não consegue resolver sozinho”, explicou, enfatizando que possui algumas propostas para colocar em prática durante o mandato. “Queremos melhorar a

acreditação da Associação e trazer mais pessoas para participarem do movimento, promovendo eventos culturais e reuniões”, afirmou Bernardho Anthonio Lopes Paggi. Atualmente, o Sindicato dos Médicos no Estado do Paraná cedeu espaço físico em sua sede para a Associação.

Outra questão levantada pelo médico é que a maioria dos residentes não tem preceptoría e muitos acabam cumprindo carga horária além do limite. “Estamos fazendo um levantamento de todas as residências do Estado e queremos instituir e regulamentar o pós-plantão, além de buscar uma solução para as preceptorias”, defendeu.

CONTATO

Associação dos Médicos Residentes do Paraná: amerepar@gmail.com ou acessar o perfil da Amerepar no twitter: @amerepar

O NOVO PRESIDENTE

Formado pela Federal do Paraná em 2009, Bernardho Anthonio Lopes Paggi foi médico do Exército na Amazônia, em 2010, antes de entrar para a residência. “Foi uma boa experiência”, disse, contando que atuou na cidade de São Gabriel da Cachoeira, localizada a 800 km de Manaus, e o acesso era somente por barco ou avião. Ele era um dos 15 médicos atuando no local, seis dos quais eram representantes do Exército. “O hospital era bem equipado, mas, como éramos os únicos médicos da cidade, acabávamos cuidando desde exames admissionais até casos de emergência, o que às vezes era complicado pela falta de orientação”, completou o presidente recém-eleito da Associação, que sucedeu a Maria Cecília Beltrame Carneiro.

Lançado manual do preceptor

O Manual do Preceptor de Residência Médica foi lançado oficialmente durante o I Fórum de Residência Médica do Paraná. A publicação tem como objetivo difundir na discussão sobre RM e fomentar mudanças que estimulem, valorizem e capacitem a preceptoría. Para o editor-coordenador, Prof. Dr. João Carlos Simões (foto), que também é fundador e editor Científico da Revista do Médico Residente, a publicação fecha o ciclo de livros relacionados à temática, que teve início com o Manual do Médico Residente. Para o médico, a obra contribuirá para o reconhecimento da preceptoría, o avanço da formação ética e a ampliação da responsabilidade do profissional. “Não existe RM de qualidade sem preceptor competente. Os gestores e hospitais universitários precisam ser valorizados pelo papel que desempenham na área da saúde”, afirmou. O livro foi editado pelo CRM-PR, dentro dos Projetos de Educação Ética e Médica Continuada. Está disponível no site do Conselho.





Em debate a residência médica no Paraná

O I Fórum de Residência Médica do Paraná foi realizado nos dias 5 e 6 de agosto pelo CRM-PR em sua sede, com participação da Comissão Estadual de Residência do Paraná (Cermepar) e a Associação dos Médicos Residentes do Paraná (Amerepar). As palestras e debates foram de elevado nível, tendo em destaque, como convidados, a secretária executiva da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), Maria do Patrocínio Tenório Nunes; a coordenadora geral de Residências em Saúde do Ministério da Educação (MEC),

Jeanne Lilianne Marlene Michel; e o presidente da Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR), Victor Fernando Soares Lima. O encontro, coordenado pelo presidente da Cermepar, Adriano Keijiro Maeda, reuniu residentes e preceptores para debater a situação atual e as perspectivas futuras da Residência Médica no Estado, além de promover o aperfeiçoamento e a reciclagem profissional. Para contribuir na educação ética na RM, a abertura do Fórum contou com um júri simulado baseado em caso envolvendo um residente.

Paraná implantará Telessaúde

O Paraná vai implantar o Telessaúde, projeto de orientação via internet para profissionais da Estratégia Saúde da Família que tenham dúvidas clínicas ou que desejem uma segunda opinião. O Estado é o único do Sul que ainda não possui o programa, criado em 2007 e que também promove a aproximação dos profissionais com universi-

dades. Resultado de parceria entre governo do Paraná e Ministério da Saúde, o projeto prevê na primeira fase a instalação de 50 pontos com internet, sendo 46 distribuídos em unidades de saúde da macrorregional de Curitiba e os outros quatro pontos em universidades de Curitiba (UFPR), Cascavel (Unioeste), Londrina (UEL) e Maringá (UEM).

Novas áreas de atuação médica

A Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) 1973/2011, publicada no Diário Oficial da União do dia 1º de agosto, criou três novas áreas de atuação médica: medicina do sono, medicina paliativa e medicina tropical, esta vinculada à especialidade de infectologia. Área de atuação é um ramo de especialidade médica. Ao ingressar em programa de residência da especialidade infectologia, por exemplo, o profissional pode, a partir de agora, receber treinamento adicional específico na área de medicina tropical. A resolução associa a área de medicina paliativa às especialidades clínica médica, cancerologia, geriatria e gerontologia, medicina de família e comunidade, pediatria e anestesiologia. Com a nova norma, a área de atuação de dor, que era associada somente às especialidades anestesiologia e neurologia, passa a ser associada adicionalmente à acupuntura, medicina física e reabilitação, neurocirurgia e ortopedia e traumatologia. Além disso, a especialidade medicina legal passa a ser denominada medicina legal e perícia médica. Deixaram de ser tratadas como áreas de atuação: cirurgia de coluna, perícia médica, reprodução humana e medicina aeroespacial. Também houve ampliação no número de especialidades vinculadas à área de atuação hepatologia, que, a partir de agora, ainda manterá ligações com a clínica médica e a infectologia.

■ Fórum visa ampliar o debate e auxiliar os médicos que atuam na linha de frente do sistema.

CRM discute “vaga zero” com MPE e gestores

A questão da chamada “vaga zero” é recorrente e traz um embate entre as medidas administrativas e a conduta ética dos médicos envolvidos. Se por um lado nenhum diretor de unidade hospitalar pode colocar empecilhos ou impedir o atendimento de qualquer paciente em caso de urgência ou emergência, por outro, o paciente não pode ser atendido em local que não ofereça condições adequadas para o tratamento. Para debater o assunto, o Conselho Regional de Medicina do Paraná esteve reunido, no dia 25 de julho, com representantes das Secretarias de Saúde (Estadual do Paraná e Municipal de Curitiba) e representantes do Ministério Público Estadual. Na oportunidade, os presentes decidiram realizar ainda neste final de ano ou início do próximo um fórum para buscar não só soluções para o problema, mas também novos modos de entendê-lo e enfrentá-lo.

De acordo com o presidente do Conselho Regional de Medicina do Paraná, Carlos Roberto Goytacaz Rocha, a “vaga zero” é um mecanismo para garantir o atendimento hospitalar dos pacientes em caso de urgência. No entanto, ele ressalta que o seu uso abusivo pode causar sérios danos, pois a unidade hospitalar, uma vez superlotada, não irá atendê-lo de forma digna. “A parte administrativa em hipótese alguma pode se impor aos pos-



Reunião contou com representantes das entidades médicas e hospitalares, gestores e MPE.

tulados éticos que regem a profissão médica”, diz o presidente, para quem a realização do Fórum de Discussão irá ampliar o debate e auxiliar os médicos que atuam na ‘linha de frente’ das Unidades de Saúde e do Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU) a enfrentarem o problema. “O Conselho é um órgão supervisor e disciplinador da classe médica, e também temos a incumbência de fiscalizar o exercício profissional. Por isso, devemos zelar pelas condições adequadas dos serviços médicos prestados à população”, afirma.

Os presentes à reunião decidiram convocar para o Fórum representantes da Fehospar (Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Paraná), Ahopar (Associação dos Hospitais do Paraná) e Femipa (Federação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Beneficentes do Paraná), além dos diretores dos hospitais universitários do Estado, gestores públicos em saúde e representantes do Ministério Público.

LEGISLAÇÃO

A Resolução CFM nº 1.671/03 e a Portaria do Ministério da Saúde nº 2048/2002 estabelecem que a “regulação médica” das emergências é o elemento ordenador e orientador da atenção pré-hospitalar e que a competência técnica do profissional médico regulador é a de “julgar e decidir sobre a gravidade de um caso que lhe está sendo comunicado por rádio ou telefone, enviar os recursos necessários ao atendimento (com ou sem a presença do médico na ocorrência), monitorar e orientar o atendimento feito por outro profissional de saúde habilitado ou por médico intervencionista e definir e acionar o hospital de referência ou outro meio necessário ao atendimento”. A atribuição de decidir sobre os destinos hospitalares dos pacientes não pode sofrer interferência da inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes para melhor hierarquia disponível. Assim, mesmo nas situações em que inexistam leitos vagos para a internação de pacientes, a unidade hospitalar deverá garantir o atendimento, pois “nas emergências não existe número fechado de leitos ou capacidade limite a priori”. Esta é a chamada “vaga zero” para internação.

Propostas para melhoria no atendimento de urgências

O Fórum Sul-Sudeste de Urgência e Emergência, realizado nos dias 7 e 8 de julho, em Vitória (ES), debateu a situação do setor público de saúde nas duas regiões e propôs medidas para a melhoria no atendimento. Foram aprovadas 20 propostas no encontro, em que o Conselho do Paraná esteve representado por seu vice-presidente, Alexandre Gustavo Bley. Dentre as propostas estão algumas que já estão sendo acolhidas pelo Ministério da Saúde a partir de diretrizes de atendimento. Um dos pleitos refere-se à ampliação do serviço 192 para todos os municípios em todo o Brasil. No Paraná, excetuando-se 15 cidades-polos, a grande maioria dos municípios está sem o serviço. Também são defendidos a implantação de prontuários eletrônicos em todo o serviço de emergência, deflagração de campanha nacio-

UM DOS PLEITOS REFERE-SE À AMPLIAÇÃO DO SERVIÇO 192 PARA TODOS OS MUNICÍPIOS DO BRASIL. NO PARANÁ, EXCETUANDO-SE ALGUMAS DAS CIDADES-POLOS, A MAIORIA DOS MUNICÍPIOS ESTÁ SEM OU COM SERVIÇO PRECÁRIO.

nal de esclarecimento à população de como utilizar melhor o serviço de urgência/emergência, Implantação do cargo de carreira do médico emergencista, acabando com o modelo atual de Designação Temporária (DT) no qual os profissionais permanecem muitos anos sem qualquer direito trabalhista e tendo como consequência a desmotivação e o desinteresse pela função; rema-

nejamento das cirurgias eletivas para outros serviços de retaguarda, priorizando os casos de urgência de maior complexidade; revisão do conceito “vaga zero” baseada na resolução Cremers 004/2011; e edição de resolução proibindo o médico de medicar e de evoluir pacientes nos corredores, sob pena de infração ética, estabelecendo prazo para adequação junto aos serviços públicos.

Diretrizes para instalação de sala de estabilização

Portaria do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União de 4 de outubro, estabelece diretrizes para a implantação de salas de estabilização nas urgências do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a publicação, a estrutura deve funcionar como um local de assistência temporária e qualificada para a estabilização de pacientes em estado crítico ou grave, para posterior en-

caminhamento a outros pontos da rede de atenção à saúde. As diretrizes a serem observadas são estas: as salas de estabilização devem funcionar 24 horas durante os sete dias da semana; a urgência do hospital deve contar com uma equipe interdisciplinar compatível com as atividades prestadas nas salas de estabilização; e o funcionamento das salas deve seguir os protocolos clínicos e procedimentos ad-

ministrativos estabelecidos e/ou adotados pelo gestor responsável pela unidade de saúde. A portaria define pacientes em estado crítico ou grave como aqueles que se encontram em risco iminente de perder a vida ou a função de um órgão. Também se enquadram nessa situação pessoas com condição clínica frágil decorrente de trauma e outras condições que exijam cuidado clínico imediato.

MEC alerta que curso da Uningá está *sub judice* e com risco de ser extinto

Além de entender como ilegítimo o preenchimento de vagas para o 2.º, 3.º e 4.º anos, o Ministério da Educação e Cultura esclareceu que a reabertura do curso de Medicina da Faculdade Uningá decorre exclusivamente de autorização judicial e que a decisão poderá ser revista pelo Judiciário com o julgamento de recurso especial pelo STJ. Em consulta feita pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná, o MEC fez questão de ressaltar que a autorização está *sub judice* e que os estudantes devem estar prevenidos quanto as consequências de uma reforma da decisão, que pode levar até mesmo ao encerramento do curso.

O CRM já requereu à Justiça para atuar de forma legal no processo movido pela União, como parte interessada (na condição de *amicus curiae*) e também adotou outras pro-

vidências para questionar as cadeiras adicionais dirigidas a graduados de outros cursos de saúde e a transferências de estudantes de escolas estrangeiras. De acordo com a Diretoria e o Departamento Jurídico, as medidas adotadas pelo Conselho, como órgão supervisor e disciplinador da profissão médica, objetivam a garantia de formação de qualidade e a proteção da sociedade. Nas condições atuais, não há a garantia de que os alunos ingressantes venham a ter seus diplomas reconhecidos para o exercício da atividade.

Além do curso da Uningá, que abriu 100 vagas anuais mediante medida liminar, o Paraná conta com outras nove escolas médicas que, juntas, ofertam 741 vagas por ano. A Universidade Estadual de Maringá foi criada em 1987 e no ano seguinte iniciou o curso, tendo até hoje o total de 40 vagas. No meio docente e entre profissionais

NAS CONDIÇÕES ATUAIS, NÃO HÁ A GARANTIA DE QUE ALUNOS INGRESSANTES VENHAM A TER SEUS DIPLOMAS RECONHECIDOS PARA O EXERCÍCIO DA ATIVIDADE.

e acadêmicos de Medicina houve grande repercussão a notícia da autorização do novo curso, prevalecendo o temor de que mais médicos malformados cheguem ao mercado de trabalho, elevando os riscos à população e a eles próprios quanto a casos de imperícia, imprudência ou negligência.

Reconhecimento do Curso de Medicina da UP

O curso de Medicina da Universidade Positivo, de Curitiba, teve o seu reconhecimento ratificado com a publicação no DOU, no final de setembro, da Portaria n.º 386 da Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior. Ao mesmo tempo, ainda foi agraciado com a nota máxima pelo Ministério da Educação. O resultado foi dado após

análise de comissão dos Ministérios da Saúde e Educação, que esteve na universidade, no início de maio, para avaliar o cumprimento das exigências legais para o processo de reconhecimento do curso de Medicina.

Foram avaliados infraestrutura, modelo de gestão, concepção e matriz curricular, além da integração entre os serviços de

saúde na rede básica e nos hospitais parceiros. A concepção do curso busca o perfil de um médico generalista, com formação humanística, crítica e reflexiva, capaz de atuar eticamente na promoção da saúde e prevenção de doenças. O Hospital da Cruz Vermelha também foi visitado para a certificação da instituição como hospital de ensino.

Especialista expressa preocupação com precedente

"O Paraná tem um bom sistema médico de ensino. Não temos problemas estruturais no mesmo nível de outros estados. Porém, com a situação atual do curso de Medicina da Uningá, que recebeu autorização judicial para funcionar, abre-se um precedente para que outras entidades, interessadas apenas no viés econômico, corram para a Justiça para requerer o mesmo direito”, afirma Antonio Celso Nunes Nassif, membro da Comissão de Especialistas do Ensino Médico do MEC, ex-presidente da Associação Médica Brasileira e também responsável pelo site “escolas médicas”, que traz informações sobre o panorama da educação neste segmento.

De acordo com o Prof. Nassif, estão previstas mais duas escolas no Paraná, uma em Francisco Beltrão e outra em Foz do Iguaçu, ambas nos *campi* da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). “A saída para a implantação desses cursos é a abertura na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que permite que os conselhos estaduais de educação autorizem cursos criados e patrocinados pelas universidades estaduais. Nesses casos, o MEC não pode interferir”. Ele diz, porém, que o problema maior não está na abertura de vagas através de universidades públicas, mas na concessão de autorização para entidades privadas, como é o caso da Uningá. “Esta exceção é prejudicial. O MEC precisa agir rapidamente, pois o maior interesse dessas instituições priva-

das é o econômico, e aí está o problema, pois não há garantia efetiva de um ensino de qualidade”.

O ex-presidente da AMP e AMB também critica o projeto da presidente Dilma Rousseff de formar mais 4,5 mil médicos por ano para suprir a necessidade de interiorização. “É um erro querer corrigir as distorções do SUS com mais médicos. Ao invés de fazer esse plano nacional de ensino superior, deveriam fazer um plano de avaliação do ensino médico no Brasil. Precisamos descobrir com precisão a qualidade dos médicos que estão sendo formados. Mais 4.500 médicos ao ano, como foi anunciado, é uma loucura. É formar profissionais sem qualidade”. Ele também critica o serviço civil obrigatório: “O Ministério da Saúde está querendo obrigar o médico a permanecer dois anos no interior, em uma falsa tentativa de suprir a deficiência do sistema de saúde pública nessas regiões. Não tem como suprir a falta de médicos com profissionais malformados. Não é assim que conservaremos o sistema de saúde no País. É com qualidade de formação e estrutura”.

Prof. Nassif lembra que o Brasil forma cerca de 16 mil médicos por ano. “Não precisamos de mais. Se deixar, o governo formará 20 mil por ano. Precisamos de médicos bem formados e que tenham estrutura para trabalhar. É preciso uma equipe completa para atender as demandas de saúde de uma região. O médico não trabalha sozinho”. Ainda em sua análise, essa



“É UM ERRO QUERER CORRIGIR AS DISTORÇÕES DO SUS COM MAIS MÉDICOS. AO INVÉS DE FAZER ESSE PLANO NACIONAL DE ENSINO SUPERIOR, DEVERIAM FAZER UM PLANO DE AVALIAÇÃO DO ENSINO MÉDICO NO BRASIL.”

tentativa de aumentar o número de cadeiras nos cursos de Medicina no Brasil é resultado de uma força política que quer jogar a culpa da deficiência da saúde nos médicos para dar uma resposta à sociedade. “Ou se faz um projeto decente ou não sairemos desse círculo. Precisamos fazer uma avaliação eficiente das 181 escolas no Brasil e ter liberdade de ação mediante o resultado avaliado”.

Profissionais devem se atentar para normas que vigoram em 2012.

Atualizadas regras para publicidade médica

As regras para a publicidade de serviços médicos foram aperfeiçoadas e atualizadas, num trabalho de quase um ano e meio de debates e que envolveu as Comissões de Divulgação de Assuntos Médicos (Codames) do Conselho Federal e dos Regionais de Medicina. A Resolução CFM n.º 1.974/11 apresenta em detalhes as restrições éticas que profissionais e instituições vinculadas às atividades médicas devem observar na elaboração de peças publicitárias, que alcança também os sites de saúde e medicina na internet e uso das redes sociais. As novas normas passarão a vigor em 19 de fevereiro de 2012.

A resolução acrescenta à norma anterior, publicada em 2003, informações acerca do alcance das regras e orientações específicas para sua aplicação. Destacam-se a proibição de assistência médica a distância,

como por internet ou telefone, a vedação ao anúncio de determinados títulos e certificados e a extensão das regras a instituições como sindicatos e sociedades médicas. A resolução traz três anexos, com critérios gerais para publicidade, lista de documentos que devem estar adequados aos critérios e modelos de anúncios.

Para a coordenadora da Codame do CRM-PR, Ketí Stylianós Patsis, o principal avanço da nova resolução é o detalhamento de itens que geravam muitas dúvidas na norma atual. “Muitos assuntos eram vagos e indefinidos e agora foram detalhados e esclarecidos. Isso foi muito positivo, principalmente para quem lida com o tema no dia a dia. A resolução veio para complementar e esclarecer o documento anterior, não extrapolando a sua finalidade e nem interferindo no trabalho de quem faz comunicação”,

afirma. Ela concorda que, com o detalhamento, o regulamento valoriza o profissional, defende o decoro e oferece mais segurança e transparência à população.

Como expressa a resolução, a publicidade médica deve obedecer exclusivamente a princípios éticos de orientação educativa, não sendo comparável à publicidade de produtos e práticas meramente comerciais (Capítulo XIII, artigos 111 a 118 do Código de Ética Médica). Ressalta ainda que o atendimento a esses princípios é inquestionável pré-requisito para o estabelecimento de regras éticas de concorrência entre médicos, serviços, clínicas, hospitais e demais empresas registradas nos Conselhos Regionais de Medicina. Estes, têm a função de rastrear anúncios divulgados em qualquer mídia, inclusive na internet, adotando as medidas cabíveis sempre que houver desobediência a esta resolução e propor a instauração de sindicância nos casos de inequívoco potencial de infração ao Código de Ética Médica. A questão da publicidade resulta em acentuado volume de denúncias junto ao CRM-PR.

NORMAS

Agora está mais explícito, por exemplo, que as regras de publicidade são extensivas a documentos médicos, como atestados, fichas, boletins, termos, receituários e solicitações, emitidos pelos sistemas público e privado de assistência. Entre outras exigências, os documentos devem conter o nome do profissional, o número de registro no CRM local, a especialidade e número de registro de qualificação de especialista. Estes dois últimos itens são apli-

cáveis quando o médico possui tal título. Quando a assistência é oferecida por uma instituição, devem ser informados o nome do diretor técnico médico e o respectivo número de registro no CRM.

A resolução obriga expressamente o médico a declarar potenciais conflitos de interesse quando conceder entrevistas, participar de eventos públicos ou transmitir informações à sociedade. O uso de imagens em peças publicitárias deve enfatizar apenas a assistência. Não devem ser utilizadas repre-

sentações visuais de alterações do corpo humano causadas por lesões, doenças ou tratamentos.

É vedada a participação de profissionais da Medicina em demonstrações de tratamento realizadas de modo a valorizar habilidades técnicas ou estimular a procura por serviços médicos. Também é vedado o uso de nome, imagem ou voz de pessoas célebres em anúncios de serviços médicos. Nas redes sociais, assim como em outros meios, o médico não pode divulgar endereço e telefone de consultório, clínica ou serviço.

Esclarecendo dúvidas

» *O que o Conselho entende por anúncio?*

A resolução define anúncio, publicidade ou propaganda como a comunicação ao público, por qualquer meio de divulgação, de atividade profissional de iniciativa, participação ou anuência do médico. A resolução alcança, portanto, atestados, avisos, declarações, boletins, fichas, formulários, receituários etc.

» *Posso anunciar minha especialidade?*

Sim. O médico pode anunciar apenas os títulos de especialista que registrar no Conselho Regional de Medicina. O decreto-lei de 1942 proíbe ao médico fazer referência a mais de duas especialidades, assim, deve anunciar no máximo duas.

» *Sou cardiologista e fiz mestrado em Psiquiatria. Posso fazer referência a esse título no material de cardiologia?*

Não. A resolução não permite que você associe títulos acadêmicos à

sua especialidade quando não são da mesma área. O CFM entende que o anúncio desse título confundiria o paciente, que pode ser levado a crer, por exemplo, que o mestrado o torna um psiquiatra ou cardiologista mais habilitado, o que não é verdade.

» *Fiz pós-graduação lato sensu em uma área não considerada como especialidade médica pelo CFM. Posso anunciar?*

Não. Por terem potencial para confundir o paciente, esses títulos não devem ser anunciados.

» *Os treinamentos que realizei, relacionados com minha especialidade, e que não resultaram em um título acadêmico podem ser anunciados?*

Sim, desde que estejam registrados no CRM.

» *É permitido usar fotos de pacientes para demonstrar o resultado de tratamentos ou para algum outro fim promocional?*

Não. O uso da imagem de pacientes é expressamente proibido, mesmo com autorização do paciente.

» *Vou apresentar um artigo em congresso e gostaria de usar fotos. A resolução permite?*

Sim. Quando for imprescindível o uso da imagem em trabalhos e eventos científicos é permitido, desde que autorizado previamente pelo paciente.

» *Será necessário ajustar o material do consultório ou da clínica?*

Todos os documentos médicos deverão conter nome do profissional, especialidade e/ou área de atuação registrada no CRM, número de inscrição no CRM e número de registro de qualificação de especialista (RQE), quando for o caso. Pessoas jurídicas deverão apresentar em seus documentos nome e número de registro no CRM do diretor técnico médico da instituição. As regras também valem para instituições vinculadas ao SUS.

Os anexos do documento indicam especificações técnicas que permitem uma fácil compreensão das informações cuja presença é obrigatória nas peças publicitárias. Os dados médicos devem ser inseridos nas peças impressas, por exemplo, em retângulos de fundo branco, em letras de tamanho proporcional ao das demais informações e em destaque. Em peças audiovisuais, a locução dos dados do médico deve ser pausada, cadenciada e perfeitamente audível. Na TV também devem ser obser-

vadas regras relacionadas a tipo e dimensão de letras.

“A padronização das peças publicitárias é um item novo. Na resolução de 2003 não havia especificações, como tamanho de fonte e proporção das informações. Ter o nome e o CRM do responsável pelo anúncio não basta; estes precisavam estar visíveis e em destaque. As explicações claras de como as peças devem ser são essenciais”, afirma a conselheira Keti Stylianos Patsis.

A resolução reafirma ainda a necessidade de que o médico observe

orientações já vigentes. O texto claramente expressa que o médico não pode, por exemplo, anunciar que utiliza aparelhos que lhe deem capacidade privilegiada ou que faz uso de técnicas exclusivas; permitir que seu nome seja inscrito em concursos ou premiações de caráter promocional que elejam “médico do ano”, “profissional destaque” ou similares; garantir, prometer ou insinuar bons resultados nos tratamentos oferecidos; e oferecer seus serviços por meio de consórcio.

» **As regras alcançam diretores técnicos de estabelecimentos de saúde?**
Sim. O diretor técnico deve zelar pelo cumprimento da resolução na instituição que dirige, fazendo constar em todas as peças de comunicação e papelaria da instituição seu nome e número de registro no CRM.

» **Em minha cidade há um evento que homenageia os profissionais mais destacados no ano. Posso receber a homenagem?**

Não. A resolução veda ao médico a participação em concursos ou eventos cuja finalidade seja escolher, por exemplo, o “médico do ano”, o “melhor médico” ou conceder títulos de caráter promocional. São permitidas apenas as homenagens acadêmicas e aquelas oferecidas por entidades médicas e instituições públicas.

» **No material publicitário posso fazer referência aos aparelhos de que a clínica dispõe?**

Sim. Entretanto, não é permitido insinuar que o equipamento é a garantia de que determinado tratamento alcançará bom resultado ou que dá capacidade privilegiada à instituição ou ao profissional que o utiliza.

» **Na localidade onde atuo haveria melhor comunicação com os pacientes se eu pudesse dizer que sou especialista em coração ao invés de dizer que sou cardiologista. Isso é possível?**

Sim. Se você é especialista, pode anunciar que trata dos sistemas, órgãos e doenças específicas de sua especialidade.

» **Trabalho em uma região que dispõe de poucos médicos. Poderia oferecer serviços a distância, prestando auxílio por telefone a pacientes que**

residem em municípios vizinhos?

Não. É proibido oferecer consultoria a pacientes e familiares em substituição à consulta médica presencial. O médico pode orientar por telefone apenas pacientes que já conhece, aos quais já realizou atendimento presencial, para esclarecer dúvidas, por exemplo, em relação ao medicamento prescrito.

» **Posso participar de anúncios que deem aval ao uso de determinados produtos?**

Não. O médico não deve participar de ações publicitárias de empresas ou produtos ligados à Medicina, como aparelhos, medicamentos, próteses, entre outros. Esta proibição se estende a entidades sindicais e associativas médicas.

» **Sou procurado pela imprensa para dar entrevistas sobre assuntos médicos. Há alguma restrição?**

O médico pode conceder entrevistas ou colaborar com a mídia apenas para oferecer esclarecimentos à sociedade. Essa colaboração não pode ser usada para autopromoção, aferição de lucro ou angariar clientela. É vedado, por exemplo, permitir nessas oportunidades a divulgação de endereço ou telefone de consultório. Na internet, as redes sociais também não devem ser usadas para angariar clientela. Divulgar endereço ou telefone nesses meios também não é permitido.

» **Como devo me portar nas entrevistas?**

O médico deve ter uma postura de esclarecimento que exclua o sensacionalismo, a autopromoção, a concorrência desleal, a sugestão de que trabalha com técnicas exclusivas e a defesa de interpreta-

ções ou procedimentos que não tenham respaldo científico.

» **No documento se lê que o médico não deve veicular informações que causem intranquilidade à sociedade. O que devo fazer se meus estudos me levam a crer que há razões para se chamar a atenção da sociedade para determinado problema de saúde pública?**

Neste caso, o médico deve transmitir às autoridades competentes e aos conselhos regional e federal de Medicina as razões de sua preocupação. Esse comunicado deve ser protocolado em caráter de urgência, para que sejam tomadas as devidas providências.

Caso tenha outras dúvidas, envie email para a Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (codame@crm-pr.org.br) ou contate (41) 3240-4000.

A resolução na íntegra está disponível nos portais na internet do CFM e do CRM-PR.

O CAPÍTULO XIII DO CÓDIGO DE ÉTICA TRATA DA PUBLICIDADE MÉDICA. O ARTIGO 112 EXPRESSA SER VEDADO AO MÉDICO “DIVULGAR INFORMAÇÃO SOBRE ASSUNTO MÉDICO DE FORMA SENSACIONALISTA, PROMOCIONAL OU DE CONTEÚDO INVERÍDICO”.



**LOREM IPSUM LAGEA
SIT AMET CONSECTETUER
ADIPIESCING ELIT.**

>Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur
adipiscing elit, sed diam nonummy nibh
euismod tincidunt ut laoreet dolore magna
aliquam erat volutpat. Ut wisi enim ad
minim veniam, quis nostrud exerci tation feugiat
lascorper suscipit lobortis nisl ut aliquip
sueo valendo praesent facilis
commodo consequat.

Duis autem vel cum iure dolor in hendrerit in
vulputate velit esse molestie consequat, vel
illum dolore eu feugiat nulla facilisis ut
vero eros et accumsan et justo odio dignissim qui
blandit praesent luptatum zzril delenit augue
duis dolore feugiat nulla facilisis.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur
adipiscing elit, sed diam nonummy nibh
euismod tincidunt ut laoreet dolore magna
aliquam erat volutpat.

Dra. Barbara Bendinelli
Pediatra e Alergologista
CRM-DF 56789

**CLÍNICA
PEDIÁTRICA
BENDINELLI**

PUBLICIDADE REGULAMENTADA

Exemplo de modelo de anúncio de revista apresentado pelo Conselho Federal de Medicina. Outras peças publicitárias podem ser conferidas no Portal.

Justiça respalda posição contra “melhores do ano”

O Conselho de Medicina tem, sim, total legitimidade para orientar o médico a não se deixar seduzir por empresas de comunicação ou similar que veiculam seu nome como “profissional do ano”, sem qualquer critério científico, expondo a sociedade a distorções a respeito do exercício da Medicina e das qualificações éticas de cada profissional. Este entendimento foi respaldado por decisão da Justiça Federal, em ação movida pela empresa Mondo Editora

contra o CRM-PR, que pleiteava indenização de R\$ 40 mil a título de danos morais sob alegação de o órgão de classe estar impedindo a promoção “cultural” de médicos.

A desembargadora federal Ana Carine Busato Daros, da 2.^a Turma Recursal do Juizado Especial Federal, ao exarar a decisão que ratificou a sentença da primeira instância, deixou explícita a licitude e regularidade de ato orientador do Conselho de Medicina contra a divulgação

pretendida pelo meio de comunicação, pois contraria os critérios norteadores da publicidade médica presentes em resolução do CFM. Assim, o médico não deve permitir que seu nome seja incluído em concursos ou similares, cuja finalidade seja escolher o ‘médico do ano’, ‘destaque’ ou ‘melhor médico’, por incorrerem em violação ética. Sensacionalismo, angariação de clientela e concorrência desleal são subterfúgios presentes em tais promoções.

■ Medidas tomadas pelo CFM e CRM-PR ajudam a reduzir problemas nos procedimentos.

Informação e normatização melhoram relação entre médico e paciente

Profissionais sem habilitação adequada, clínicas sem estrutura e pacientes desinformados, são os principais problemas enfrentados na especialidade de cirurgia plástica atualmente no Brasil, conforme análise do conselheiro Arnaldo Lobo Miró, do CRM-PR. O médico, que é integrante da Câmara Técnica de Cirurgia Plástica, entende que medidas tomadas nos últimos anos pelos Conselhos têm ajudado a reduzir esses problemas. Conforme levantamento da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), em 2010, mais de 640 mil procedimentos foram realizados no País. Nesse mesmo ano, das 963 denúncias que chegaram ao Conselho Federal de Medicina (CFM), somente 62 eram relacionadas à especialidade.

“Por outro lado, a grande maioria das queixas registradas nos CRMs ou diretamente à SBCP por intermédio de seus estados, refere-se a médicos não qualificados para a atividade ou com formação duvidosa”, afirma o cirurgião plástico Arnaldo Miró. Esse fator, somado à falta de informação por parte dos pacientes, é o que preocupa. “A banalização do ato médico tornou-se prática comum entre certos grupos de profissionais, no puro intuito de angariar clientes com uma falsa promessa de resultados rápidos e mágicos, induzindo a população leiga a acreditar na transformação milagrosa da noite para o dia.”



TRANSPARÊNCIA

Uma das medidas anunciadas recentemente para minimizar esse tipo de problema foi o Protocolo Informativo e Compartilhado em Cirurgia Plástica, apresentado em maio pelo CFM. Ele traz mais segurança e transparência a todo processo. “Esse conhecimento recíproco estabelecido entre o médico e o paciente vai coibir, de certa maneira, a má prática da especialidade e permitir um melhor conhecimento pelo paciente do que é o ato cirúrgico, com todos os seus benefícios, porém também com os seus riscos e consequências”, avalia Arnaldo Miró.

O documento, que deve ser preenchido em duas vias, estabelece critérios e exigências para a prática da cirurgia plástica e traz informações que devem desestimular a realização do procedimento sem

“A BANALIZAÇÃO DO ATO MÉDICO TORNOU-SE PRÁTICA COMUM ENTRE CERTOS GRUPOS DE PROFISSIONAIS, NO PURO INTUITO DE ANGARIAR CLIENTES COM UMA FALSA PROMESSA DE RESULTADOS RÁPIDOS E MÁGICOS, INDUZINDO A POPULAÇÃO LEIGA A ACREDITAR NA TRANSFORMAÇÃO MILAGROSA DA NOITE PARA O DIA.”

condições técnicas e sanitárias. O protocolo acompanha três etapas do

procedimento: a consulta e a avaliação pré-operatória, a fase hospitalar pré-cirúrgica e o pós-operatório.

Conforme o especialista, o consentimento informado adotado pelos cirurgiões plásticos brasileiros há alguns anos já fazia esse papel, mas era menos voltado ao médico e mais ao paciente. Ele conta que, após a leitura do documento, alguns pacientes acabaram até desistindo do procedimento, “tamanho era o desconhecimento do que é um ato operatório na sua essência”, como avalia.

O conselheiro insiste que a comunicação entre médico e paciente deve ser sincera, honesta e profissional. “A informação detalhada do pré-operatório, da liturgia do internamento, do per-operatório e a compreensão plena de um pós-operatório imediato com todos os seus desconfortos deve ser levada à exaustão, se necessário”. Ele também argumenta que a explicação professoral e absolutamente técnica deve ser evitada. “O público, de maneira geral, não terá conhecimento suficiente para entendê-la, mesmo entre as camadas mais cultas e elitizadas.”

RESOLUÇÃO

Outra medida importante foi tomada pelo CRM-PR em 2007. A Resolução 153 normatizou a realização de procedimentos médicos em cirurgia plástica no Paraná. Para garantir a segurança dos pacientes e dos profissionais, foram fixados mecanismos de avaliação de condições sanitárias, técnicas e éticas de consultórios e clínicas especializadas.

“Sem dúvida, foi um grande progresso e serviu de ponto de referência para outros tantos estados e cidades”. De acordo com Arnaldo Miró, que participou da edição

da norma, ela serviu para “cercear diversas atividades irregulares em clínicas ou consultórios não legalmente habilitados ou sem qualquer estrutura para funcionamento.”

A resolução classifica os locais de atendimento para procedimentos em três portes. Ela também traz exigências quanto a equipamentos de emergência e reanimação, para a administração de anestesia e suporte cardiorrespiratório, instrumentais diversos e fármacos.

INDICAÇÕES CIRÚRGICAS

Arnaldo Miró ainda revela que a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) está conduzindo uma nova norma de segurança, já em fase de finalização. Ela vai tratar de indicações cirúrgicas, rigor das avaliações prévias, tempo cirúrgico compatível com certos procedimentos, volumes adequados para lipoaspiração, associação de cirurgias, entre outros pontos. “Não se constitui em uma norma rígida e sim em recomendações para casos padrão, devendo, obviamente, variar de acordo com a complexidade de cada caso”. Está baseado em cinco itens que enquadra cada paciente em uma faixa e risco: baixo, moderado e alto, avaliando a área corpórea a ser operada, o IMC (índice de massa corporal), tempo cirúrgico, ASA (classificação de risco cirúrgico) e porte cirúrgico.

UTI PARA LIPOASPIRAÇÃO

Para o cirurgião plástico, medidas como o projeto de lei 7096/2010 – que obriga a manutenção de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e banco de sangue em clínicas onde se realizem cirurgias de lipoaspiração – não são a solução para o

problema. O projeto, de autoria do deputado Cleber Verde (PRB/MA), está em tramitação na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara Federal. “A medicina não pode ser levada de forma tão simplista”, afirma Arnaldo Miró.

Ele questiona o porquê de a obrigatoriedade ser somente imputada à lipoaspiração. “E as outras tantas cirurgias plásticas de muito maior complexidade em tempo e dificuldade? E as lipoaspirações de pequeno porte e muito baixo risco já caracterizadas pelo CRM-PR na Resolução 153/2007? E as grandes cirurgias de outras especialidades? Não deveriam ser premiadas da mesma maneira?”, questiona.

O médico assegura que o local de escolha para uma cirurgia deve ser seguro e aparelhado. “Mas não é essa obrigatoriedade que vai impedir complicações como as já ocorridas anteriormente em diversos pontos do Brasil. Os maus profissionais continuarão atuando de forma irresponsável como o fazem até hoje”, afirma. Ele defende que a escolha do hospital ou clínica a ser utilizada cabe ao médico, que deverá ter a consciência de toda a segurança necessária a uma cirurgia de pequeno, médio e grande porte. “É preciso que se tenha em mente que conduta médica, responsabilidade profissional e conhecimento não se estabelecem por decreto. Eles são frutos de um conjunto de fatores que se iniciam na infância, no ensino básico e se estendem por toda a vida em conhecimentos, exemplos e ensinamentos oferecidos por mestres das mais variadas atividades que tenham dignidade pessoal, ética e consciência plena de suas funções como ser humano.”

■ CFM vai estudar modelo de sistematização de pareceres e consultas utilizado no Paraná.

Facilidade à consulta de pareceres e questões éticas

"O modelo que implantamos aqui foi bem aceito pelo CFM e, agora, uma Comissão vai estudar a viabilidade de utilizá-lo para uniformizar as regras e criar um sistema nacional". A novidade foi anunciada pelo vice-presidente do CRM-PR, Alexandre Gustavo Bley, após a realização do I Fórum Nacional de Sistematização de Pareceres e Resoluções, em Brasília, no dia 23 de agosto. O conselheiro responsável pelo Departamento de Processo-Consultas (Depcon) do CRM-PR esteve acompanhado da funcionária do setor, Eliza Maria Rocha Matiak.

O evento, organizado pelo CFM, promoveu intensa troca de experiências entre os participantes e teve como objetivo disciplinar, especificar e aperfeiçoar o fluxo de atividades nos setores ou departamentos ligados à consulta de pareceres e resoluções. Na oportunidade, representantes de Conselhos Regionais de Medicina estiveram presentes na Capital do Distrito Federal.

De acordo com o vice-presidente do CRM-PR, há mais de um ano o Conselho do Paraná implantou um sistema para facilitar a consulta online e os pedidos de manifestação acerca de questões éticas, legais e jurídicas. Alexandre Gustavo Bley esclarece que a intenção do CRM-PR é dar agilidade ao trâmite, fazendo com que as respostas sejam enviadas ao consulente em um curto prazo de tempo, e ampliar o controle da emissão de pareceres.

Em junho do ano passado, foi

criado um link (solicitação de parecer) no site do Conselho para o interessado consultar os pareceres e resoluções existentes, tanto do CRM-PR quanto do CFM. O conselheiro recomenda que todo médico acesse o Portal para tomar ciência das normativas. "Desta forma, estará contribuindo para seu conhecimento ético e evitando a necessidade de serem emitidos novos pareceres sobre temas que já estão contemplados em documentos anteriormente produzidos", afirma.

Durante o primeiro semestre de 2011, o CRM-PR publicou 47 pareceres sobre os mais diferentes temas que envolvem o exercício da Medicina, além de mais 11 no segundo semestre. No decorrer de 2010, haviam sido emitidos pelo menos 140. "Nosso recorde está nas consultas respondidas diretamente ao solicitante", afirma. Foram mais de 240 apenas durante o primeiro semestre deste ano. "As respostas diretas garantem mais agilidade no trâmite, pois as solicitações são analisadas e, se já existem pareceres sobre o assunto, as informações são encaminhadas ao consulente sem que haja necessidade de emitir novo parecer e em um curto espaço de tempo", completa.

Através do link disponível no site do Conselho, caso o interessado não encontre o tema após pesquisar, ele deverá preencher o formulário disponível para solicitação de parecer. Ao clicar em enviar, automaticamente as informações do for-



"A INTENÇÃO DO CRM-PR É DAR AGILIDADE AO TRÂMITE, FAZENDO COM QUE AS RESPOSTAS SEJAM ENVIADAS AO CONSULENTE EM UM CURTO PRAZO DE TEMPO, E AMPLIAR O CONTROLE DA EMISSÃO DE PARECERES."

mulário serão encaminhadas para o setor de protocolo e remetidas, posteriormente, ao DEPCON. "É importante lembrar que o pedido só será enviado se os campos obrigatórios estiverem preenchidos", ressalta a funcionária Eliza Maria Rocha Matiak e completa: "A consulta será mais rapidamente atendida se as informações forem descritas de forma clara e objetiva".

PARECERES

» *Prontuários: qual o destino correto em caso de aposentadoria ou falecimento do médico?*

O vice-presidente do Conselho Regional de Medicina do Paraná, Alexandre Gustavo Bley, no parecer CRM-PR N.º 2329/2011 fala sobre qual deve ser o destino de prontuários médicos na ocasião de encerramento de atividades ou falecimento do médico responsável. Explica que o prontuário médico é um documento único que contém todas as informações relativas à saúde de cada paciente e a assistência prestada pelo médico, e serve para estabelecer ou não a figura culpa, motivo pelo qual seu correto preenchimento e arquivamento são tão importantes. Na falta de legislação a respeito do assunto, em 1992 o Conselho do Paraná publicou a Resolução n.º 41/1992, determinando que arquivos e fichários médicos, quando desativados, poderão ser incinerados, seguindo diversos critérios. Em 1995 o Conselho Federal de Medicina emitiu o Parecer CFM N.º 31/95 dispondo sobre a manutenção de arquivos por prazo igual ou superior a 20 anos, salvo quando do falecimento do médico. Outra opção que o profissional tem é solicitar que os pacientes retirem seus prontuários e os arquivem em casa.

Confira todo histórico de pareceres no site do CRM.



Delegados empossados na Regional de Francisco Beltrão pelo presidente e vice do CRM-PR (à direita).

Francisco Beltrão ganha delegacia

Desde 1.º de julho está em funcionamento a Delegacia Regional de Francisco Beltrão, antiga aspiração da classe médica do Sudoeste do Paraná e que tem abrangência em 27 municipalidades, onde atuam aproximadamente 260 médicos, a metade deles radicada na cidade-sede.

O primeiro diretor da unidade é José Bortolas Neto, tendo como vice Eduardo Katsusi Toshimitsu. Ainda foi eleito secretário Márcio Ramos Schenato. Completam o quadro de delegados Aryzone Mendes de Araújo Filho, Cícero José Bezerra Lima, Dib Mohamad Nabhan Júnior, Irno Francisco Azzolini, Rubens Fernando Schirr, Silvana Amaral Kolinski Vielmo e Vicente de Albuquerque Maranhão Leal.

“Além de facilitar o acesso dos médicos ao Conselho, agora temos mais autonomia”, diz o diretor, que ressalta a chegada de muitos profissionais a região nos últimos tempos, com a expansão dos programas de saúde da família

nos municípios e a inauguração do Hospital Regional.

A criação da delegacia foi decidida ainda no final de 2009, mas foi preciso superar dificuldades técnicas e administrativas para viabilizar a instalação e funcionamento da sede. O imóvel escolhido para abrigar a unidade foi reformado e adequado. A funcionária-atendente, Cintia Lenoch, foi contratada mediante concurso público e passou por treinamento em Curitiba. Também os médicos indicados para exercer a função de delegados foram definidos mediante critérios rígidos de seleção, que são determinados aos Conselhos. Empossados, eles elegeram a diretoria da delegacia para um mandato inicial de 20 meses.

SERVIÇO

Del. Reg. de Francisco Beltrão
Horário de func.: 12h às 18h.
Endereço: Rua Vereador Romeu Lauro Werlang, 717, 1.º andar, Sala 6, Centro - CEP 85601-020.
Telefone: (46) 3523-0864.

■ Painel recebe foto do Prof. Miguel Ibraim, que dirigiu a instituição de outubro/08 a maio/10.

Hall da Casa do Médico ganha galeria dos presidentes

Com a inclusão da foto do Prof. Dr. Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho, foi inaugurada na noite de 19 de setembro a Galeria dos Presidentes do Conselho Regional de Medicina no hall principal da Casa do Médico, no piso S1. A solenidade precedeu plenária temática sobre Bioética, que teve como palestrante o Padre Domenico Costella, que abordou os desafios da ciência versus a técnica do profissional médico.

O descerramento da fita da galeria e da cortina sobre a foto do último homenageado foi feita por Luiz Carlos Sobânia, ex-presidente do Conselho, e Carlos Roberto Goytacaz Rocha, o atual presidente, que fez a saudação e exaltou o trabalho empreendido pelo conselheiro Miguel Ibraim Sobrinho no



período em que esteve na função diretiva, de outubro de 2008 a maio de 2010. Ao destacar o legado deixado pelo antecessor, Carlos Roberto Goytacaz Rocha agradeceu ainda a sua dedicação em prol das causas médicas.

Professor do Hospital de Clínicas da UFPR, Miguel Ibraim Sobrinho recebeu a homenagem ao lado de familiares, aos quais agradeceu o apoio emprestado nesta jornada no CRM-PR. Ele também falou sobre o aprendizado, a experiência e o fortalecimento de suas convicções éticas acerca da profissão. Confessou-se decepcionado por algumas situações, em especial por não ver realizada, ainda, a consolidação de um estádio mais

promissor à profissão do médico, no que tange às condições de trabalho mais condignas.

Ainda em sua fala, o ex-presidente dirigiu especial agradecimento ao conselheiro-decano do CRM, Prof. Dr. Zacarias Alves de Souza Filho, e ao ex-presidente Luiz Carlos Sobânia, que em 1988, no início de suas atividades profissionais e docentes no Hospital de Clínicas da UFPR, incentivaram-no a participar das atividades do órgão representativo de classe. Miguel Ibraim Sobrinho declarou-se orgulhoso de, a partir da oportunidade, ter contribuído para importantes avanços que se fizeram na profissão, como nos campos de propagação da ética e da educação continuada.

A GALERIA

O conjunto de painéis que retratam parte da história do CRM estava anteriormente hospedado no Plenário Wadir Rúpollo, no 2.º andar. Com a mudança, ganha mais visibilidade por estar em área de maior fluxo de pessoas pela proximidade do auditório Raquele Rotta Burkiewicz e

Espaço Cultural. O Prof. Miguel é o 17.º presidente integrado à galeria. O primeiro painel é o Prof. Milton de Macedo Munhoz, que presidiu o CRM de junho de 1958 a maio de 1959. A seguir estão, dentre outros, João Vieira Alencar e Abdon Pacheco do Nascimento, o qual, aos 101 anos, prestigiou no ano passado a solenidade do Dia do Médico,



quando mais uma vez foi homenageado com Diploma de Honra ao Mérito.

Lições de um lutador

“É importante o médico se diferenciar em competências e, sobretudo, que seja humanista ao extremo no exercício de seu ofício, que veja o paciente como pessoa e não como mais um caso médico. E é imprescindível que nunca retire do paciente a esperança. O bom profissional também se faz por formação bem orientada e atualização e estudos constantes”. A lição é dada pelo conselheiro decano do CRM-PR, Zacarias Alves de Souza Filho, também Professor Emérito da Universidade Federal do Paraná, onde atuou por mais de quatro décadas e onde continua a emprestar a sua experiência e dedicação, agora na condição de Professor Sênior e voluntário.

Graduado em Medicina pela mesma UFPR em 1958, o Prof. Zacarias recebeu em 2008 o Diploma de Mérito Ético-Profissional, do Conselho, pelos 50 anos de trabalho como exemplo à atividade médica. Ele fez residência em Cirurgia Geral e, posteriormente, pós-graduação na Alemanha (em 1968 e 1969). É professor titular de Clínica Cirúrgica e também livre docente de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental da Universidade Federal, além de atuar como professor titular da PUCPR por mais de 17 anos. Após se aposentar na UFPR, passou a emérito, sendo homenageado em sessão solene do Conselho Universitário em dezembro de 2007, juntamente com os pares João Batista Marchesini e Sérgio Brenner.

CONSELHEIRO

A primeira experiência do Prof. Zacarias como conselheiro do CRM ocorreu no período de 1978

a 1983. Retornou em 1993 e foi reeleito consecutivamente para mais três gestões, tendo sido vice-presidente e também corregedor. Com vários artigos publicados e também com participação na revisão, atualização e complementação do livro “Elementos de Cirurgia Vasculuar”, de autoria do Prof. Dante Romanó, também foi presidente da Regional Sul da Sociedade Brasileira para o Desenvolvimento da Pesquisa Cirúrgica (Sobradpec) e coordenador local da Acta Cirúrgica Brasileira, da mesma Sociedade e principal publicação da área. É membro-fundador e titular emérito da Academia Paranaense de Medicina.

Ainda acadêmico de Medicina, ele começou na atividade em 1957, no Nossa Senhora das Graças, quando o hospital vivia também a sua fase inicial. Além desse hospital e do HC, o Dr. Zacarias atuou na Santa Casa, Cajuru, Evangélico, Santa Cruz e São Lucas. Do alto de sua experiência, ensina que o cirurgião tem de saber a hora de parar. Foi o que ele fez. Conta que sentia-se bem, mas entendeu que poderia dedicar-se mais ao ensino. Atribui à rotina zelosa e ao fato de ter contado com bons assistentes e residentes pelo histórico sem intercorrências. “Antes de cada cirurgia eu fazia uma oração. Isso me deixava ainda mais seguro”, diz.

“Reconhecido como exemplo de dignidade, honestidade e saber, o Prof. Zacarias é também um lutador perseverante. Venceu as muitas adversidades da profissão e também pessoais”, cita o presidente do CRM-PR, Carlos Roberto Goytacaz Rocha, ao referir-se à superação de um câncer



“ANTES DE CADA CIRURGIA EU FAZIA UMA ORAÇÃO. ISSO ME DEIXAVA AINDA MAIS SEGURO.”

e a perda recente da esposa, D. Neisa.

Com sua humildade habitual e sempre exaltando o orgulho da sua relação com Medicina, o Prof. Zacarias só expressa uma mágoa, quando se refere à forma como foi demitido da PUCPR após 17 anos ali dedicados à docência, como professor das disciplinas de Deontologia Médica e de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental, convenientemente coordenada pelo genro do decano do setor de Ciências Biológicas da Saúde. “Uma notificação de demissão sem justa causa entregue numa salinha, sem qualquer justificativa... Uma atitude desrespeitosa, de desprezo, que a alta direção provavelmente nem tomou conhecimento”, recorda. Devido ao fato, a Justiça acolheu reparo por danos morais. Também o Conselho oficiou a Reitoria para expressar o desagravo ao professor e o pesar pelo tratamento que lhe foi dado.

Curitibano, o Prof. Zacarias tem quatro filhas. Nenhuma delas escolheu a Medicina como profissão.

Medicina enlutada

A comunidade médica paranaense, assim como a brasileira, sofreu grandes perdas nos últimos meses. Grandes expoentes da Medicina deixaram seu legado de contribuição à Ciência e à formação, somado ao compromisso com a ética e a defesa da profissão. Nominando aqui alguns dos ilustres médicos falecidos, o CRM e a comunidade médica registram o seu pesar e estende às famílias de todos os demais as suas condolências.

DR. SÉRGIO ZAMPIERI (CRM 3976)

Vítima de acidente automobilístico próximo a Maringá, o médico Sérgio Zampieri, de 66 anos, morreu no dia 31 de maio. Paulista de Birigui e graduado na UEL em 1974, o médico residia em Londrina e estava atuando também em Terra Boa. Também era professor do curso de Medicina da universidade londrinense e um dos fundadores do Colégio Universitário. Foi velado na sede da Associação Médica de Londrina.

DR. CLEBER JANSEN PACCOLA

O ortopedista e traumatologista Cleber Jansen Paccola, de renome internacional, faleceu na segunda quinzena de junho, vítima de câncer. Era professor titular do Departamento de Biomecânica, Medicina e Reabilitação da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Contava com inúmeros trabalhos e artigos científicos publicados em revistas nacionais e internacionais, além de requisitado conferencista para eventos em sua especialida-

de, com destaque para área da medicina esportiva.

DR. GIL FERNANDES GUERRA (CRM 1542)

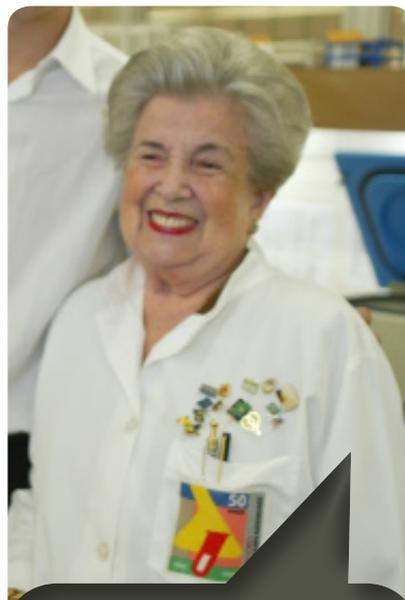
O Dr. Gil Fernandes Guerra, de 81 anos, faleceu em 8 de julho devido a complicações sofridas por uma queda em sua residência, na cidade de Antonina, litoral do Estado. Formado pela UFPR em 1958, ele tinha sido homenageado há três anos pelo Conselho de Medicina, que lhe conferiu o Diploma de Mérito Ético-Profissional pelo jubileu de ouro. O médico é pai do presidente da Associação dos Magistrados do Paraná, Gil Francisco de Paula Xavier Guerra.

DR. AYRTON RICARDO DOS SANTOS (CRM 264)

O médico Ayrton Ricardo dos Santos faleceu em 26 de julho, em Curitiba. Aos 90 anos. Formado em 1945 pela Universidade Federal do Paraná, em 1996 ele recebeu o Diploma de Mérito Ético-Profissional pelo Jubileu de Ouro. Foi secretário de Estado da Saúde do Paraná, entre 1962 e 1966 e teve carreira médica no serviço público. Também era escritor, tendo lançado, em 1995, o livro de poemas infantis “Nossa Ciranda”. Era colega de turma da Dra. Fani, que faleceu alguns dias depois.

DRA. FANI FRISCHMANN AISENGART (CRM 136)

A médica Fani Frischmann Aisengart faleceu em Curitiba, no dia 31 de julho, aos 90 anos de idade. A trajetória profissional dela come-



A DRA. FANI FORMOU-SE NO FINAL DE 1945, ANO EM QUE ABRIU O PRÓPRIO LABORATÓRIO EM PARCERIA COM O COLEGA DE FACULDADE E FUTURO MARIDO, OSCAR AISENGART.

çou em 1944, em um dos poucos laboratórios existentes na capital, estagiando com a Dra. Maria Falce de Macedo, primeira médica e professora universitária do Paraná. A Dra. Fani formou-se no final de 1945, ano em que abriu o próprio laboratório em parceria com o colega de faculdade e futuro marido, Oscar Aisengart. Filha de imigrantes poloneses, teve de romper a resistência da época em seguir uma profissão quase que exclusiva de homens. De sua turma na UFPR, de 120 alunos, somente ela e mais duas colegas eram mulheres. Em 1996 ela tinha recebido o Diploma de Mérito Ético-Profissional do Conselho.

DR. JOSÉ CASSIO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE (CRM 1471)

O ex-conselheiro José Cássio Cavalcanti de Albuquerque faleceu em Curitiba, em 10 de agosto, aos 73 anos de idade. Formado em Medicina pela UFPR, em 1963, foi um dos cooperados fundadores da Unimed. Também dirigiu o Instituto Médico Legal. Dr. Cássio era irmão do advogado Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque, consultor jurídico do CRM.

DR. LAMARTINE CORREA DE MORAES JÚNIOR (CRM 2935)

O neurocirurgião Lamartine Correa de Moraes Júnior morreu no dia 8 de outubro, em Londrina, aos 69 anos, em decorrência de complicações de um AVC. Natural de Jaú (SP), chegou à região Norte paranaense na década de 70 e foi



DR. WILSON FOI UM DOS PIONEIROS EM SALTO DO LONTRA (PR), TENDO SIDO O PRIMEIRO MÉDICO E O PRIMEIRO PREFEITO.

um dos primeiros professores de Neurocirurgia na Universidade Estadual de Londrina, sendo responsável pela criação da residência e pelo desenvolvimento da especialidade na região. Também levou à cidade o primeiro equipamento de tomografia computadorizada. Integrou o corpo clínico da Santa Casa desde a sua chegada em Londrina e ali atuou até 2005, quando o problema de saúde impediu-o de continuar clinicando e operando. O corpo foi velado na Associação Médica de Londrina.

DR. WILSON JOSÉ SILVA NUNES (CRM 2220)

O Dr. Wilson José Silva Nunes, 80 anos, faleceu no dia 6 de outubro, em Salto do Lontra (PR), onde era um dos pioneiros, tendo sido o primeiro médico e o primeiro prefeito. O sepultamento ocorreu em Curitiba. Formado em 1959, ele recebeu dupla homenagem das entidades na passagem do Dia do Médico de 2009. Do Conselho recebeu o Diploma de Mérito Ético pelo Jubileu de Ouro, enquanto a Associação Médica do Paraná conferiu-lhe o prêmio “Prática Médica”.

DR. ANTÔNIO GONÇALVES PINHEIRO

Integrante do Conselho Regional de Medicina do Paraná e seu representante titular no CFM, o cirurgião plástico Antônio Gonçalves Pinheiro faleceu no dia 8 de outubro, em Brasília, vítima de ataque cardíaco. Natural de Marabá, ele era membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica e ex-presidente do CRM-PA. Coordenava no CFM a Comissão Mista de Especialidades e

as Câmaras Técnicas de Queimaduras, de Cirurgia Plástica e a que trata sobre produtos e técnicas em Procedimentos Estéticos. Conselheiro atuante e defensor do exercício profissional de qualidade, entre seus últimos trabalhos estão os protocolos de cirurgia plástica e de queimados.

MEDALHA PÓSTUMA A ZILDA ARNS

A médica Zilda Arns Neumann, fundadora de duas comissões pastorais, a da Criança e a da Pessoa Idosa, foi homenageada em 17 de junho pela Academia Paranaense de Medicina e pela Associação Médica do Paraná com a outorga póstuma da Medalha Acadêmico Ary de Christan. Vítima do terremoto que atingiu Porto Príncipe, capital do Haiti, no dia 12 de janeiro de 2010, a médica já havia recebido em vida o título de acadêmica honorária da Academia Nacional de Medicina, em 2008, no Rio. A Dra. Zilda foi agraciada com dezenas de titulações nacionais e internacionais, sendo inclusive indicada para o Prêmio Nobel da Paz. Do CRM recebera a Medalha de Lucas – Tributo ao Mérito Médico, por seu trabalho humanitário, e o Diploma de Mérito Ético-Profissional pelos 50 anos dedicados à Medicina.



Médicos debatem diretrizes sobre epidemia do crack

Realizado no auditório do Conselho Regional de Medicina do Paraná nos dias 23 e 24 de setembro, o Seminário sobre Epidemia de Crack no Brasil teve mais de 100 participantes, entre médicos e estudantes de Medicina. A falta de estratégias de segurança e políticas públicas para combater o uso da droga foram as principais polêmicas levantadas pelos especialistas e pesquisadores que acompanharam a atividade.

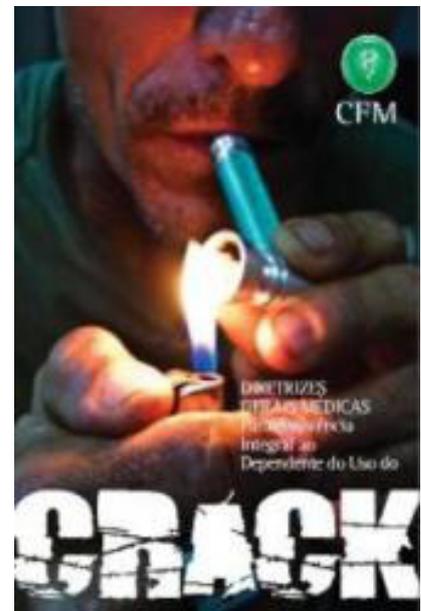
Os psiquiatras Ronaldo Ramos Laranjeira e Marcelo Ribeiro de Araújo, que atuam na Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas (Uniad) da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), apresentaram um panorama do uso da droga no País e orientações médicas para atendimento e tratamento de dependentes e familiares. Já o psi-

quiatra Marco Antonio Bessa, 2.º secretário do CRM-PR e coordenador do evento, ministrou palestra sobre a dependência química de crack em crianças e adolescentes.

O evento, que contou com o apoio da Sociedade Paranaense de Psiquiatria, foi bem avaliado pelos participantes. A psiquiatra Helen Raquel Soares Tadini afirmou ter gostado dos conteúdos apresentados, mas sentiu falta de direcionamento para tratamentos medicamentosos e protocolos de atendimento. Para a estudante Renata Maria Assis, da Evangélica, as discussões foram claras e muito críticas, principalmente na área social e de estruturação da atenção aos dependentes. “A palestra sobre tratamento esclareceu muito a dimensão psíquica do paciente”, avaliou.

Cartilha do Crack

O seminário, que faz parte do Projeto de Educação Médica Continuada (PEMC) do Conselho, é resultado de uma mobilização nacional do Conselho Federal e Regionais de Medicina em parceria com o Ministério da Saúde para disseminar entre os médicos informações úteis sobre o tratamento da dependência. Neste sentido, durante o seminário, o CRM apresentou a cartilha, que traz as “Diretrizes Gerais Médicas para Assistência Integral ao Usuário do Crack”. O manual, elaborado pelo CFM, foi distribuído entre os participantes.



FALTAM ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA COMBATER O USO DA DROGA.

Estudo e formas de tratamento

O psiquiatra Ronaldo Laranjeira, um dos maiores especialistas em dependência química no Brasil, ministrou palestra apresentando um estudo sobre o uso crack no país. Para ele, o tráfico é uma “rede de varejo” muito lucrativa e que atrai consumidores pela alta produção e distribuição, além do preço baixo e a impunidade gerada pela falta de fiscalização e controle. “Tudo isso explica uma boa parte do fenômeno que, há 15 anos, não existia”, comenta. Ronaldo Laranjeira também critica altos investimentos do BNDES em estradas que ligam o Brasil à Colômbia por facilitarem o acesso ao país que, junto com Peru e Bolívia, é responsável por quase 100% da produção mundial da folha de coca, segundo o “World Drug Report 2011”, da ONU.

Ao explicar seu estudo, um seguimento de 12 anos de usuários de crack, Ronaldo Laranjeira falou sobre formas de tratamento, princípios do tratamento efetivo, internação, reabilitação, planos de ação, abstinência, reinserção à sociedade e grupos de prevenção de recaída. A pesquisa, feita em parceria com o INPAD (Instituto Nacional de Políticas do Álcool e Drogas) e o CNPq, teve início em 1994, com 131 pacientes dependentes de crack e avaliados dois anos após a alta. O médico focou nas diferentes formas de internação, principalmente a involuntária, e disse: “Internação involuntária é uma violência contra os direitos do indivíduo, mas justificável se considerar a violência que ele comete contra si mesmo”.

Os resultados mostram que o perfil do usuário de crack é homem, branco e solteiro, com idade média

de 27 anos. Após os dois anos de alta, a taxa de abstinência chegou a 40%, enquanto 25% morreram e o restante voltou a usar a droga. Em 2010, o número de dependentes de crack internados foi equivalente ao de alcoólatras e, juntos, esses dois grupos somam 50% do total de dependentes químicos do país. Para Ronaldo Laranjeira falta muito, ainda, por parte do governo, para que se tenha uma solução para conter o uso e comercialização da droga. “O grande erro do Ministério da Saúde foi só financiar as CAPs. O crack é um problema de saúde pública e são necessários múltiplos recursos e de longo prazo para o tratamento e reinserção social do indivíduo. Além disso, é preciso garantir a segurança do usuário e da família dele”, argumenta.

“O tratamento é feito por uma rede de ajuda mútua, que vai desde os centros de internação até grupos como os narcóticos anônimos, organizações comunitárias e religiosas e familiares e amigos dos dependentes”, comenta. O médico também explica que muitos indivíduos, após o tratamento em instituições especializadas, não têm condições de voltar para a casa da família. Na maioria das vezes, a estrutura emocional dos familiares está muito debilitada em razão de situações passadas, o que pode interferir na recuperação. “A família pode ser fator de risco na recuperação se estiver muito fragilizada”. Para esses casos existem as moradias assistidas, modelo social de internação já adotado na Califórnia. “São casas para onde o ex-dependente vai após o tratamento para ficar alguns meses e recompor a vida, estudar, trabalhar. Lá eles têm abstinência total e são



“A FAMÍLIA PODE SER FATOR DE RISCO NA RECUPERAÇÃO SE ESTIVER MUITO FRAGILIZADA.”

acompanhados por um monitor.”

Ao final da palestra, quando questionado sobre as políticas de redução de danos, Ronaldo Laranjeira foi categórico: “Eu não gostaria que meus pacientes usuários de crack continuassem usando maconha, isso só vai piorar a cabeça deles”. Ele defende uma política de abstinência total, pois o crack altera o cérebro do usuário e basta uma recaída para que ele volte ao vício, pois todas as informações ficam armazenadas na memória, independente do tempo que a pessoa passe sem utilizar o crack.

Ronaldo Laranjeira é PhD em Psiquiatria pela Universidade de Londres; Coordenador do Instituto Nacional de Políticas do Álcool e Drogas do CNPq; Professor Titular de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); e Membro do Conselho Gestor da Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Avaliação em crianças e adolescentes

Marco Antonio do Socorro M. Ribeiro Bessa palestrou, na manhã de 24 de setembro, abordando o tema “Avaliação em crianças e adolescentes”. Tópicos como a entrevista clínica, contexto do uso e fatores de risco e proteção foram abordados.

No início de sua explanação, o especialista comentou sobre uma medida essencial para a prevenção do uso de drogas: a proibição de publicidade de bebidas alcoólicas. O estímulo ao consumo de álcool não se restringe apenas às bebidas, também incentiva o uso de drogas. A mensagem que a publicidade transmite é a de que só é possível ter diversão se houver consumo de álcool. Ao receber essa informação, crianças e adolescentes associam essa relação ao uso de drogas. “Qualquer tipo de política pública de combate às drogas não vai funcionar se não houver sérias medidas de restrição para comercialização e publicidade de bebidas alcoólicas”, afirmou.

Dentro do tema proposto, Marco Antonio Bessa palestrou sobre o diagnóstico e as características clínicas. Ele afirmou que na porta de entrada para o tratamento a criança e o adolescente precisam receber um tratamento adequado, caso contrário o rejeitarão. “Estabelecer empatia com o paciente é essencial. Ele não precisa de julgamentos, precisa de atendimento”, comentou.

ADOLESCENTES

No caso das adolescentes, o uso de drogas está relacionado, muitas vezes, com a prostituição e a gravidez indesejada, que é outro ponto que precisa de atenção. No Brasil não há uma investigação da relação entre adolescentes grávidas e o consumo de drogas. Porém, precisaria ser investigada, pois essa relação mantém o ciclo da miséria. Adolescentes viciadas geram crianças que também poderão ser viciadas, e que também poderão se prostituir para conseguir drogas, e assim por diante.

A postura da família também influencia no perfil do usuário. Há dois extremos perigosos, aquele em que a família acha que usar drogas não tem problema, faz parte da fase, e aquele em que os familiares pensam que o adolescente já está viciado por ter usado drogas uma única vez. Para o palestrante, as famílias estão vivendo uma confusão de conceitos entre o que é certo ou errado. Algumas, para não transmitir a imagem de que são rigorosas ou “quadradas” acabam liberando demais. Em festa de 15 anos, por exemplo, a bebida é liberada. Essa postura pode gerar futuros problemas com drogas.

Na avaliação do paciente, pontos como a má vontade do adolescente em se tratar, a angústia dos pais ou até mesmo o descaso também precisam ser avaliados. O palestrante refletiu também sobre como deve ser o



“ESTABELECEER EMPATIA COM O PACIENTE É ESSENCIAL. ELE NÃO PRECISA DE JULGAMENTOS, PRECISA DE ATENDIMENTO.”

prognóstico em uma situação em que o adolescente diz que não pode parar de usar drogas, senão o traficante o matará, e nos casos em que a família, inclusive os pais, também é dependente química. Esses fatores aumentam os riscos da criança e do adolescente. Ainda, na escola, sempre há um aluno que todos sabem que faz o repasse da droga. Todos esses fatores circundam o adolescente e o torna vulnerável ao vício.

O palestrante finalizou falando da irresponsabilidade de algumas personalidades, envolvidas com o governo, em promover campanhas como a legalização da maconha, o que é inaceitável em um cenário em que a droga está devastando a vida dos jovens, adolescentes e crianças no País.

O tratamento do usuário

Marcelo Ribeiro Araújo palestrou sobre o tema “O tratamento do usuário de crack”, também na manhã de 24 de setembro. O especialista iniciou mostrando um panorama do uso da cocaína, desde a sua popularização, no início do século 19. Nessa época, na Europa, a substância era utilizada como medicamento, e era prescrita, inclusive, por Sigmund Freud. Em doses controladas, era utilizada para a fadiga da mente e do corpo, para insônia, depressão, como analgésico, entre outros. Com o tempo, o uso terapêutico da droga foi sendo deixado e o uso indiscriminado tomou as proporções que o mundo conhece hoje.

Dentro do tema, o especialista falou sobre avaliação e tratamento. Um dos pontos iniciais é descobrir qual é a motivação do usuário ao buscar o tratamento. “O tratamento começa antes da primeira consulta, que precisa ser agendada o mais rápido possível”, comentou. Uma pesquisa mostra que o índice de comparecimento à primeira consulta está ligado ao tempo em que o paciente espera por ela. Dos usuários que ligaram e foram atendidos no mesmo dia, 83% compareceram a consulta. Esse índice cai para 57% quando o atendimento demora 48 horas e para 35% quando a espera é de sete dias.

Outro fator importante na avaliação é saber que nem todo usuário de crack já chegou à ponta das Cracolândias. Entretanto, os usuários pensam que podem parar a qualquer hora, mas não conseguem. De acordo com o especialista, o risco de recaída é sempre possível. Cerca de 70% acabam recaíndo durante o primeiro tratamento.

Sobre o tratamento, há uma rela-



“A ESPIRITUALIDADE VEM SENDO COMPROVADAMENTE EFETIVA NA REESTRUTURAÇÃO DO INDIVÍDUO DURANTE A ABSTINÊNCIA.”

ção importante entre o processo de mudança e a frequência nas consultas. É preciso conhecer um pouco mais do indivíduo para entender o que o levou a dependência, quais foram os fatores (família, amigos, comunidade, trabalho, escola).

A motivação também é um fator essencial, pois mais da metade dos usuários abandona o tratamento antes do primeiro mês. Por isso, o envolvimento da família nesse processo é fundamental. Se o paciente abandona, a família pode continuar e com isso motivar o retorno do usuário. A adesão ao tratamento deve ser uma preocupação contínua e a motivação deve estar presente o tempo todo.

O especialista também falou sobre os principais medicamentos utilizados no tratamento do crack. Em suas conclusões, comentou que o fator espiritualidade vem sendo comprovadamente efetivo na reestruturação do indivíduo durante a abstinência.

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA AMPLIADO AOS MÉDICOS

Com a intenção de permitir que o maior número de médicos possa ser beneficiado com as informações apresentadas durante as atividades do Projeto de Educação Médica Continuada, o seminário foi filmado e, posteriormente, o conteúdo será disponibilizado na biblioteca da sede do Conselho em Curitiba e nas Delegacias Regionais. O evento também foi transmitido simultaneamente pela internet para as Regionais do Conselho em Apucarana, Guarapuava, Londrina, Maringá, Pato Branco e Umuarama.

O Conselho do Paraná está testando softwares e equipamentos que permitem a transmissão das atividades realizadas na sede de Curitiba, em tempo real e com interação, para as localidades onde estão instaladas as Delegacias Regionais. O presidente Carlos Roberto Goytacaz Rocha ressalta que a intenção é que, no futuro, os arquivos das aulas e palestras possam ser disponibilizados para download e consulta no site. Para 2012, o PEMC deve contemplar atividades tecnocientíficas, com inclusão de conteúdos éticos que estejam relacionados aos temas apresentados, dirigidas a todos os médicos do Paraná, especialmente aos que atendem urgências e emergências médicas.

Desafios da Ciência e a técnica do profissional

O Padre Domenico Costella, Mestre e Doutor em Filosofia pela Pontifícia Universidade São Tomás de Aquino (Roma) e um dos mais renomados bioeticistas do País, foi o palestrante convidado da plenária temática realizada na noite de 19 de setembro, no auditório do Conselho Regional de Medicina do Paraná. A atividade, restrita ao corpo de conselheiros e convidados, sucedeu à solenidade de inauguração da galeria de presidentes do CRM. O palestrante tra-

tou dos desafios da ciência versus a técnica do profissional médico, tendo colocado em análise dois subtemas: “A ética: qual o futuro da natureza humana?” e “Que tipo de ser humano temos?”. O Padre Domenico Costella, que é presidente da Câmara de Educação e Ensino do Conselho Estadual do Paraná, já tinha participado do ciclo de palestras sobre Bioética no Conselho em 2006. Na época, ele colocou em destaque o tema “Tendências da Ética Contemporânea”.



O PADRE DOMENICO COSTELLA FALOU SOBRE OS DESAFIOS DA CIÊNCIA VERSUS A TÉCNICA DO PROFISSIONAL MÉDICO.

As sociedades médicas sob a visão jurídica



O ex-presidente da OAB-PR, Prof. Alfredo de Assis Gonçalves Neto (na foto, ao centro), ministrou palestra na sede do CRM-PR, em 12 de setembro. Ele explicou como funcionam as sociedades médicas, suas regras, vantagens e desvantagens, evidenciando que os profissionais devem se acautelar e buscar orientações jurídicas e com seus contadores antes de constituir uma empresa. De acordo com o especialista em Direito Empresarial,

existem dois tipos de sociedade mais comuns que podem ser formadas para o exercício da Medicina: a simples e a limitada. Na simples, os sócios têm responsabilidade subsidiária pelas dívidas, sejam elas financeiras ou decorrentes de má prática. A limitada, por sua vez, não permite sócio-trabalhador. O vínculo do médico com a sociedade não pode ser de trabalho, mas de administração. A responsabilidade se resume ao valor total do capital social da empresa.

Novos médicos

Em 31 de agosto, foi realizada a entrega de carteiras profissionais a 76 novos médicos, a maioria recém-formada pela PUC-PR. O presidente do CRM, Carlos Roberto Goytacaz Rocha, dirigiu a solenidade, acompanhado pelos conselheiros Roberto Yosida, corregedor-adjunto, e Donizetti Giamberardino Filho, coordenador do Departamento de Fiscalização do Exercício Profissional (DEFEP). Além da entrega da carteira, a reunião é promovida para que os participantes conheçam a “Casa do Médico”, o papel da instituição e também recebam orientações éticas para as atividades do cotidiano de trabalho.



Conselho participa do Outubro Rosa



Pelo segundo ano consecutivo o CRM-PR participa do Outubro Rosa, campanha mundial de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama. O movimento surgiu em 1997 e chegou ao Brasil em 2002. Curitiba foi engajada em 2008. No Paraná, a iniciativa envolve o Instituto Humanista de Desenvolvimento Social (HUM-

SOL), em parceria com a Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA). O objetivo da ação é chamar a atenção da sociedade e, principalmente,

conscientizar as mulheres para a prevenção do câncer de mama. O movimento é marcado pela iluminação em cor-de-rosa de prédios e pontos turísticos em todo o país durante o mês.

CFM entra na Justiça contra decisão da Anvisa

O Conselho Federal de Medicina impetrou na Justiça Federal, dia 13 de outubro, Ação Civil Pública contra a decisão da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) de proibir a venda de alguns anorexígenos (anfepramona, femproporex e ma-

zindol). Conforme a resolução da Anvisa, os medicamentos serão retirados do mercado nacional em 60 dias. O CFM defende o uso dessas fórmulas como auxiliares no tratamento de pacientes e pede o fortalecimento de mecanismos de controle de seu uso, sempre sob

supervisão de médico qualificado na prescrição e na supervisão de cada tratamento. De acordo com o CFM, o uso indevido de medicamentos está ligado ao controle e à fiscalização de sua prescrição, não diz respeito especificamente aos medicamentos anorexígenos em si.

Publicações do Conselho

A edição 84 do Jornal do CRM-PR inaugura a etapa de circulação exclusivamente eletrônica do veículo, a exemplo do que já ocorre com a Revista Arquivos e a Revista do Médico Residente. A reformulação do jornal

segue política adotada pelo Conselho que visa associar agilidade na informação com economia de recursos e apelo ambiental. Atualmente, somente a revista Iátrico, de circulação semestral, mantém versão impressa e direcionada a

todos os médicos e pessoas jurídicas. O Conselho também edita publicações temáticas, dentro da série dos Cadernos, como o Manual do Preceptor de Residência Médica e o Manual do Médico Residente.

■ Serão 53 diplomados pelo Jubileu de Ouro, a maioria formada em 1961 em duas turmas diferentes da UFPR.

Homenagens do Dia do Médico

O Conselho Regional de Medicina do Paraná realiza, em 15 de outubro, a tradicional solenidade comemorativa do Dia do Médico. Será na Sede do CRM, a Casa do Médico. Dentre as atividades programadas está a entrega do Diploma de Mérito Ético-Profissional e a Estatueta da Medicina a médicos que completaram 50 anos de atividades com conduta exemplar. Como referenciais de dignificação da profissão, apresentam-se este ano 53 profissionais, em sua maioria graduados na Universidade Federal do Paraná em 1961, ano ficou marcado na história por formar duas turmas diferentes, ingressantes em 1956: a regular e a dos excedentes. Como fixa a Resolução n.º 017/86, a honraria alcança somente profissionais com inscrição no Estado e atuação ininterrupta na atividade e, sobretudo, que nunca tenham sofrido qualquer sanção ética ao longo dessa jornada.

O Dia do Médico é comemorado em 18 de outubro e este ano teve a cerimônia antecipada para o sábado, para ampliar a possibilidade de os homenageados estarem presentes. A solenidade também deverá ser marcada pela entrega da Medalha de Lucas – Tributo ao Mérito Médico e a premiação do 22.º Concurso de Monografia sobre Ética Médica, Bioética e Profissão Médica, certa-me criado há 24 anos e que na edição de 2011 teve como tema “Judicialização na Medicina”. As duas turmas formadas em 1961 pela Federal terão, em separado, seus encontros de confraternização, como fazem periodicamente. E, pela primeira vez desde os estudos e a graduação, terão um encontro festivo conjunto. Confira abaixo um pouco da história dos “excedentes” ou acesse o arquivo da revista *Iátrico*.

Dentre os homenageados deste ano estão dois ex-presidentes do Conselho de Medicina do Paraná –



Luiz Carlos Sobânia e Duilton de Paola –, que são membros-natos, e ainda o conselheiro Ehrenfried O. Wittig, editor-fundador da Revista Arquivos e também mentor da instituição do Diploma de Mérito Ético, que vem ocorrendo desde 1986 e que inspirou outros órgãos de classe. Também seis mulheres médicas receberão a distinção.

A história dos excedentes

A UFPR era a única escola médica no Paraná, em 1956. Eram 120 vagas e a cada ano sempre “apareciam” alguns excedentes com média compatível e que se incorporavam à turma. Naquele ano, contudo, o edital de aprovados foi inchado com 76 excedentes, que reivindicaram suas vagas. Parte dos professores não aceitou a turma maior sob justificativa de falta de condições apropriadas para o ensino, o mesmo

fazendo aqueles que preencheram as vagas regulares. A intervenção do próprio presidente da República de então, o médico Juscelino Kubitschek, permitiu a criação de uma nova turma, que ficaria caracterizada como a dos “excedentes”, gerando desdobramentos que levaram até a uma greve estudantil nacional e a perda de um semestre letivo. Os grupos se mantiveram sempre distantes até as formaturas, que ocorreram em

datas diferentes, em dezembro de 1961. De lá para cá, os médicos das duas turmas construíram histórias de dignidade ética e profissional e contribuíram para a formação de várias gerações de seguidores comprometidos com os princípios hipocráticos.

Confira na Revista *Iátrico* n.º 28, disponível na internet (<http://www.crmpr.org.br/publicacoes/online/ia-trico/full.html>), reportagem sobre a história dos excedentes da Federal.

HOMENAGEADOS DESTE ANO PELO JUBILEU DE OURO

- » DR. AMADEU CASSILHA (CRM 1209)
- » DR. AROLDO BRASIL THOMÉ (CRM 1367)
- » DR. CARLOS ANTONIO SIQUEIRA GUSSO (CRM 1486)
- » DR. CARLOS FELIPE DE SIO (CRM 1358)
- » DR. DARLEY ANTONIO PAROLIN (CRM 1158)
- » DR. DONARD AUGUSTO BENDHACK (CRM 1172)
- » DR. DUILTON DE PAOLA (CRM 1108)
- » DR. EDSON FERREIRA SAMPAIO (CRM 1295)
- » DR. EDUARDO WALCZEWSKI (CRM 1550)
- » DR. EHRENFRIED OTHMAR WITTIG (CRM 1123)
- » DR. EMILIO SALVADOR GRANATO (CRM 1313)
- » DR. FERNANDO BARRETO (CRM 1316)
- » DR. GERALDO MUNIZ TEIXEIRA DE FREITAS (CRM 1378)
- » DR. GERSON GOMES (CRM 1837)
- » DR. GUIDO LUDWIG (CRM 1227)
- » DR.^a HAYDEE ABDALA (CRM 1237)
- » DR. HÉLIO BORGES BELLER (CRM 2438)
- » DR. HÉLIO ROTENBERG (CRM 1686)
- » DR. JABER FARAH (CRM 1327)
- » DR. JOAQUIM CIRILO VIEIRA NETO (CRM 1483)
- » DR. JOEL DE CARVALHO (CRM 6619)
- » DR. JOSÉ EPHISIO BIGARELLI (CRM 1293)
- » DR. JOSÉ LUIZ PIRES (CRM 1569)
- » DR. JOSÉ RENATO CORRÊA KÜSTER (CRM 1169)
- » DR. JOSÉ RODRIGUES NETO (CRM 1657)
- » DR.^a JUREMA JORGE GEORGI (CRM 1202)
- » DR. LAERTE JUSTINO DE OLIVEIRA (CRM 1121)
- » DR. LEO CHOMA (CRM 1610)
- » DR. LUIZ AFFONSO DE LOYOLA BUQUERA (CRM 1307)
- » DR. LUIZ CARLOS SOBANIA (CRM 1207)
- » DR. LUIZ FERNANDO KÜSTER GROSCOSKE (CRM 1351)
- » DR. LUIZ LIBERATTI (CRM 1452)
- » DR.^a MARIA DE JESUS RODRIGUES PILLAR (CRM 2008)
- » DR. MÁRIO EDUARDO ROSSI (CRM 1409)
- » DR. MARIO FERNANDO DE CAMARGO MARANHÃO (CRM 1115)
- » DR. MIGUEL ARCANJO JULIANI (CRM 2088)
- » DR. MILTON GAUDENCIO AUERSVALD (CRM 1716)
- » DR. NASIR JAMIL BAUAB (CRM 1276)
- » DR. NEREU CLOVIS GENTA (CRM 1797)
- » DR. OLIVAL RONALD LEITÃO (CRM 1268)
- » DR. ORIVAL COSTA (CRM 1214)
- » DR. OSMUNDO PEREIRA SARAIVA (CRM 1360)
- » DR. PLÁCIDO ARRABAL (CRM 1978)
- » DR. REGINALDO JOSÉ BOCUTI (CRM 1424)
- » DR. ROBERTO CARDERELLI (CRM 1611)
- » DR. ROBERTO MARCHESI DE SEIXAS PINTO (CRM 1721)
- » DR.^a ROSE MARIE ABUJAMRA IZE (CRM 1140)
- » DR.^a ROSE MARIE TAGGESELL (CRM 1372)
- » DR.^a ROSY RIBEIRO DE PAOLA (CRM 3805)
- » DR. RUY PAIM SANTIAGO (CRM 1725)
- » DR. VALDIR DE PAULA FURTADO (CRM 1296)
- » DR. WALTER BECKERT (CRM 1720)
- » DR. WILHELM RICHARD LOTHAR SCHACK (CRM 1457)

Curiosidade Homenageados com Medalha de Lucas

O primeiro a receber a “Medalha de Lucas” foi o Dr. Hélio Brandão, fundador do Clube da Soda, instituição que assistia crianças vítimas da ingestão de soda cáustica e se transformou em exemplo nacional. Veja a seguir a lista dos homenageados com a Medalha de Lucas desde a sua instituição, em 1996:

» Dr. Hélio Brandão (1996), fundador do Clube da Soda.

» Dr. José Raul Matte, o Padre Raul (1997), com atuação há décadas em prol dos ribeirinhos da Amazônia.

» Dr.^a Zilda Arns Neumann (2000), fundadora da Pastoral da Criança.

» Dr. Júlio Raphael Gomel (2002), fundador do Lar Bom Caminho, em Curitiba.

» Dr. Jupiter Velloz Silveira (2003), um dos fundadores da Casa do Caminho, de Londrina.

» Dr. Ivan Beira Fontoura (2007), com histórico de vida dedicado a causas sociais e humanitárias.

» Dr. José Justino Filgueiras Alves Pereira (2007), fundador de várias APAEs, incluindo de Curitiba e Ibioporã.

» Dr. José Maria de Araújo Perpétuo (2007), pioneiro em Palmas (PR) e envolvido em vários projetos sociais e de voluntariado.

» Dr. João Manuel Cardoso Martins (2010), professor da PUCPR há 40 anos e propagador da ética e humanismo.

■ Drs. Frank Ogatta e Wittig recebem comenda em reconhecimento ao trabalho social e humanitário.

Tributo por ações humanitárias

Os Dr. Frank Ogatta, de Londrina, e Ehrenfried Othmar Wittig, de Curitiba, receberão este ano a “Medalha de Lucas – Tributo ao Mérito Médico”, honraria instituída em 1996 pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná e que até hoje tinha distinguido somente outros nove profissionais de destacada atuação em prol de causas sociais e humanitárias. A reverência tem inspiração no evangelista São Lucas, Patrono do Médico e que tem a sua data festejada em 18 de outubro. A entrega da comenda ocorre durante a solenidade do Dia do Médico, antecipada para 15 de outubro.

DR. FRANK

A análise dos nomes indicados pela própria comunidade médica ocorreu durante a reunião plenária de 26 de setembro. O Dr. Frank tem toda a sua vida profissional associada a trabalhos voluntários, sendo um deles o projeto que coordenou durante quase duas décadas e que se voltava ao atendimento preventivo itinerante aos idosos *nikkeys* do Paraná. Em 2005 ele recebeu o Diploma de Mérito Ético-Profissional pelo Jubileu de Ouro e, em 2008, no Centenário da Imigração Japonesa, mais uma vez foi homenageado pelo CRM-PR, recebendo placa de honra por seu histórico de dedicação à Medicina e voluntariado. Hoje, aos 82 anos e aposentado, continua empenhado em ações sociais e assistenciais. Ele tem quatro filhos, dois deles médicos.



A MEDALHA TEM INSPIRAÇÃO NO EVANGELISTA SÃO LUCAS, PATRONO DO MÉDICO.

DR. WITTIG

O Dr. Wittig tem histórico marcante de defesa da profissão médica, de propagação do conhecimento e de comprometimento com causas sociais e de relevância comunitária. Foi dele a iniciativa de implementar no Paraná a triagem neonatal, o chamado “Teste do Pezinho”, sendo até hoje diretor do Centro de Pesquisas da Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional, que alcança a marca de 3,2 milhões crianças submetidas a exames. Várias centenas delas são assistidas pelo programa da Fundação, que tem apoio do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde. Foi fundador e primeiro presidente da Sociedade Brasileira de Triagem Neonatal (SBTN), em setembro de 1999, tendo organizado seu congresso inaugural. Também foi o fundador do Museu da História da Medicina do Paraná, da Revista Arquivos do CRM e da revista da SBTN, dentre outras iniciativas.

Além da “Medalha de Lucas”, este ano o Dr. Wittig também re-

ceberá com seus colegas graduados em 1961 o Diploma de Mérito Ético-Profissional, pelos 50 anos dedicados à Medicina de forma exemplar. As duas comendas (medalha e diploma), por sinal, foram instituídas no Conselho de Medicina por sugestão do próprio médico, enquanto conselheiro, função para o qual foi eleito pela primeira vez na gestão de novembro de 1968 a outubro de 1973. No mandato atual, que vai até setembro de 2013, ele integra o CRM como membro representante da Associação Médica do Paraná.

O primeiro médico a receber a “Medalha de Lucas” foi o Dr. Hélio Brandão, fundador do Clube da Soda, instituição que assistia crianças vítimas da ingestão de soda cáustica e se transformou em exemplo nacional. Depois dele vieram José Raul Matte, Zilda Arns Neumann, Júlio Raphael Gommel, Jupiter Velloz Silveira, Ivan Beira Fontoura, José Justino Filgueiras Alves Pereira, José Maria de Araújo Perpétuo e João Manuel Cardoso Martins.

Trabalho voluntário de atenção aos idosos *nikkeys* paranaenses

Nascido em julho de 1929, o Dr. Frank Ogatta formou-se médico na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Distrito Federal (então Rio de Janeiro), em 1955. Dois anos depois, mudou-se para a cidade de Uraí, no Norte paranaense. Optou pela ginecologia e obstetrícia, sendo um dos pioneiros nesta especialidade em Londrina, onde não só exerceu a Medicina como desenvolveu trabalhos sociais importantes. Em 1964, como um dos diretores da Associação Médica de Londrina, presidida na época pelo Dr. Ascêncio Garcia Lopes, fez parte do grupo que iniciou a luta pela implantação do curso de Medicina na cidade. Também trabalhou por 25 anos na Associação Cultural e Esportiva de Londrina (ACEL), que congregava os *nikkeys* da região, sendo secretário, diretor cultural, diretor social e presidente, em 1967.

Foi trabalhando na Aliança Cultural Brasil-Japão, entidade que reunia as associações *nikkeys* paranaenses, que realizou o projeto de seu sonho: com a parceria do governo japonês, reestruturou o projeto médico de atendimento preventivo itinerante aos idosos da comunidade nipônica do Paraná. “Formamos uma equipe voluntária e coesa, com 20 médicos de diferentes especialidades, quatro enfermeiras, dois fisioterapeutas, duas nutricionistas, quatro farmacêuticos-bioquímicos e seis estudantes, que se rodizavam no



“NÃO EXISTE SENSAÇÃO MELHOR NO MUNDO QUE SER PARTEIRO.”

atendimento a idosos em várias cidades paranaenses, durante os finais de semana”, relembra.

Eles realizavam não só o atendimento multiprofissional, como promoviam atividades educativas sobre o cuidado à saúde nesta faixa etária. Viajaram por quase todo o Estado em um micro-ônibus doado pela JICA (*Japan International Cooperation Agency*), equipado com aparelhos de ultrassom, endoscopia digestiva alta, eletrocardiógrafo, baterias de exames de sangue, de urina e Papanicolau.

O projeto foi realizado no período de 1992 a 2008 e completou 246 viagens, atendendo a várias cidades mais de uma vez. Como exemplo da abrangência do programa, no primeiro ano houve 25 viagens, atendendo a 1.935 pessoas em 20 cidades paranaenses.

O Dr. Frank relata que “não existe sensação melhor no mundo que ser parteiro” e que em dois momentos esta certeza foi

posta à prova: a primeira, quando recebeu do Conselho Regional de Medicina do Paraná, em 2005, o Diploma de Mérito Ético-Profissional pelo Jubileu de Ouro; a outra em setembro de 2008, quando recebeu do mesmo CRM, a menção honrosa por seu trabalho em meio às comemorações do Centenário da Imigração Japonesa no Paraná.

Casado com D. Toshiko, o Dr. Frank tem quatro filhos: Evaldo Yoshitomo Ogatta, cirurgião plástico em Londrina; Evelin Massae Ogatta Muraguchi, gastroenterologista e coordenadora do Colegiado do Curso de Medicina da UEL (na foto com o pai); Evelise Terumi Ogatta Yadomi, fisioterapeuta e docente do curso de Fisioterapia da Cescage; e Evenilde Midori Ogatta Maia, educadora física.

Pioneirismo na **triagem neonatal**

Natural de Rio Negro (PR), o Dr. Ehrenfried O. Wittig formou-se em 1961, especializando-se em Neurologia pela USP. Ingressou em 1972 como professor assistente da disciplina de Neurologia da UFPR, onde se aposentou depois de ajudar a formar várias gerações de especialistas. Foi diretor geral e diretor clínico do HC, além de secretário da Academia Brasileira de Neurologia por duas vezes e presidente-fundador da Sociedade Brasileira de Triagem Neonatal. É autor de inúmeros trabalhos publicados ou apresentados em eventos científicos, sendo membro da Academia Paranaense de Medicina.

A partir da convivência com o pediatra Dr. Benjamin José Schmidt, pioneiro e introdutor da triagem neonatal no Brasil, na APAE-São Paulo, Dr. Wittig iniciou na Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional – entidade filantrópica não-religiosa dedicada a portadores de deficiência intelectual – um programa progressivo de exames para detecção de fenilcetonúria e de hipotireoidismo congênito nos recém-natos do Paraná, visto que o diagnóstico e o tratamento precoces evitam o retardo mental. Em 1996, a FEPE seria a pioneira na inclusão da pesquisa da Deficiência da Biotinidase no quadro de doenças pesquisadas pelo “Teste do Pezinho”.

PROGRAMA NACIONAL

Em 2001, o então ministro da Saúde José Serra criou o “Programa Nacional de Triagem Neonatal” e o laboratório da FEPE foi o primeiro do País a ser credenciado para

conduzir com exclusividade a atividade no Paraná, detectando quatro enfermidades. No ano seguinte, a Fundação acrescentou um exame a mais. Desde 2002 a FEPE realiza no Paraná a coleta das “gotinhas de sangue” em todos os recém-natos e em todos os estabelecimentos hospitalares onde nascem crianças. Nestes mais de 20 anos, a Fundação já examinou quase 3,2 milhões de recém-natos, sendo que os portadores de alguma enfermidade recebem tratamento, sob apoio do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde. Todo o programa é gratuito aos usuários. Somente em 2010, o número de crianças triadas chegou a 170 mil. O número de pessoas em tratamento passa de 1 mil.

Diretor do Centro de Pesquisas da Fundação, ressalta que a diretoria da instituição tem seu foco na melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência mental, atuando para isso nas áreas de prevenção, saúde, educação e inclusão.

De hábitos simples, avesso à exposição, Dr. Wittig não teve como escapar de inúmeras homenagens ao longo de sua carreira em reconhecimento ao trabalho como médico, professor e propagador da ética, do humanismo, da cultura e da informação. Agora, recebe dupla homenagem do CRM, com o Diploma pelo Jubileu de Ouro e a “Medalha de Lucas”, comendas que, aliás, ele ajudou a instituir anos atrás como forma de reverenciar colegas que são exemplos do compromisso hipocrático.

Aficionado por história, o Dr. Wittig organizou o “Museu da História da Medicina do Paraná”,



DE HÁBITOS SIMPLES, AVESSO À EXPOSIÇÃO, DR. WITTIG NÃO TEVE COMO ESCAPAR DE INÚMERAS HOMENAGENS AO LONGO DE SUA CARREIRA.

reunindo acervo de mais de 15 mil peças. Ele também tem a sua veia jornalística destacada e que aflorou ainda no ciclo ginásial, nos anos 50, quando fundou o jornal acadêmico “O Idealista”. No Conselho, há 28 anos, fundou a Revista Arquivos do CRM-PR e, depois, ajudou a constituir outras publicações e também a lançar o concurso de monografia sobre ética médica. Com passagem até mesmo pela imprensa leiga, também deixou a sua marca nas instituições onde atuou, sendo fundador-editor da revista da Sociedade Paranaense de Triagem Neonatal e do Boletim da FEPE, dentre outras. Seu trabalho como voluntário inclui inúmeras instituições, como a Escola para Excepcionais Mercedes Stresser.

Concurso de monografia

A 22.ª edição do Concurso de Monografia sobre Ética, Bioética e Profissão Médica, do CRM-PR, terá sua premiação em 15 de outubro, durante a solenidade comemorativa do Dia do Médico. A comissão julgadora analisou 22 trabalhos e se reuniu em 29 de setembro para definir o resultado final. Além dos trabalhos selecionados em primeiro e segundo lugares, outros dois receberam menção honrosa, realçando o elevado nível do conteúdo das monografias apresentadas no certame deste ano, que teve como tema central “Judicialização da Medicina”.

A autora do trabalho vencedor é Mônica Cristina da Costa, residente em Rio Negro (PR) e servidora pública federal, com atuação na Vara Federal de Mafra (SC). Ela receberá R\$ 7,5 mil e certificado. O advogado Edson Silva da Costa, de São Miguel do Iguaçu (PR), foi premiado em segundo lugar e receberá R\$ 3 mil e certificado. Médico, advogado e professor de Medicina Legal e de Ética Médica da UFPR, Eduardo Murilo Novak, de Curitiba, teve seu trabalho indicado para “menção honrosa”, assim como o apresentado pela médica e escritora Sônia Wendt Nabarro, de Campinas (SP). As monografias selecionadas também serão publicadas na Revista Arquivos, do CRM-PR, como contribuição à discussão sobre a temática e ao conhecimento.

TEMA EM EVIDÊNCIA

O tema deste ano, “Judicialização da Medicina”, é uma questão de grande apelo na sociedade. Este se traduz pelas 250 mil ações que hoje tramitam nas diversas instâncias do Poder Judiciário brasileiro para o

fornecimento de remédios e procedimentos de alto custo, comprometendo as dotações orçamentárias dos setores público e privado de saúde.

Somente no ano passado a União gastou pelo menos R\$ 135 milhões com tratamentos amparados por decisões judiciais, 50 vezes mais do montante registrado em 2005. O objetivo do concurso é exatamente o de ampliar a discussão e contribuir para o aperfeiçoamento do sistema de acesso à saúde e de prevenção de conflitos judiciais.

O VENCEDOR

No trabalho classificado em primeiro lugar, a autora fez abordagem sobre a tutela jurisdicional do direito à saúde, consubstanciada na determinação de fornecimento gratuito de medicamentos e tratamentos médico-hospitalares pelo Estado. A monografia foi estruturada em dois capítulos, o primeiro abordando aspectos históricos, a natureza jurídica do direito à saúde e explanações sobre o SUS e as políticas públicas adotadas no País; e o segundo exibindo as posições antagônicas acerca da possibilidade jurídica dos pleitos e os requisitos que vêm sendo utilizados pelos magistrados para que o pedido seja provido. A autora ainda indica a possibilidade de ofensa ao princípio isonômico diante da determinação judicial de concessão de demanda.

COMISSÃO JULGADORA

Para o acadêmico João Gualberto de Sá Scheffer, membro da comissão julgadora representando a Academia Paranaense de Medicina, os trabalhos vencedores foram unânimes entre os membros da comissão. Na opinião do conselheiro que participou da comissão, Donizetti Dimer



Comissão julgadora.

Giamberardino Filho, que também é ex-presidente e membro nato do CRM, as produções apresentaram um alto nível de qualidade, porém foram muito técnicas. “Os textos tenderam muito para o direito e para a jurisprudência”, ponderou.

De acordo com o acadêmico Sergio Bruno Bonatto Hatschbach, que também representou a Academia Paranaense de Medicina, o tema propiciou uma discussão muito relevante. “As produções foram válidas e reuniram levantamentos interessantes sobre o campo prático do assunto”. Ainda, para o quarto membro da comissão julgadora, o advogado Marcelo Lopes Salomão, indicado pela Associação Médica do Paraná, os trabalhos trouxeram informações atualizadas sobre a discussão. “Além disso, os estudos foram muito bem estruturados no âmbito jurídico e trouxeram abordagens e reflexões aprofundadas”, finalizou.

EDIÇÃO CONCORRIDA

A edição de 2011 é a que se apresenta como uma das mais concorridas da história do prêmio, lançado em 1988. Neste período, em somente dois anos – 1990 e 1991 – não houve o concurso. As inscrições deste ano foram encerradas no dia 31 de agosto, conforme estabelecido na Resolução CRM-PR n.º 159/08, sendo que a primeira reunião da comissão julgadora, para abertura dos envelopes e primeira conferência dos trabalhos, ocorreu no dia 12 de setembro.

■ *Economia, agilidade e preservação do meio ambiente estão entre as vantagens do projeto.*

Conselho inicia processo de digitalização de documentos

Em apenas um processo, 3 mil folhas de papel poupadas. Esse é um exemplo de como a digitalização, projeto que começou a ser tocado na metade deste ano pela Corregedoria do Conselho Regional de Medicina do Paraná, vai ajudar na economia de tempo, de recursos financeiros e, conseqüentemente, na preservação do meio ambiente.

De acordo com o corregedor-geral Alceu Fontana Pacheco Júnior, outra vantagem da digitalização é a agilidade na tramitação dos processos. “Hoje, perde-se muito tempo manipulando papel”, avalia.

O processo de digitalização começou com as sindicâncias. Em apenas três semanas, 390 já tinham sido copiadas para o formato digital. No início de outubro, já eram aproximadamente 700 os procedimentos digitalizados. A chefe de Departamento da Corregedoria,

Miqueline Lima, diz que a totalidade das sindicâncias abertas em 2011 já está digitalizada, além de alguns processos.

A digitalização não irá eliminar os papéis originais que fazem parte das sindicâncias e processos. O que é substituído são as cópias distribuídas para conselheiros, para as partes e para seus procuradores. “Perguntamos se eles aceitam a cópia em formato digital. Se sim, ela é fornecida por e-mail ou então passada para um pen-drive”, diz Miqueline Lima. Em apenas um processo, de 1,5 mil folhas, as duas partes concordaram em receber os documentos digitalizados e 3 mil páginas deixaram de ser impressas.

Miqueline Lima explica que o arquivo é salvo em formato PDF, o que garante a integridade dos documentos, sem riscos de alterações.

A intenção da Corregedoria é digitalizar todas as sindicâncias e

processos que tramitam no Conselho. Por último, serão escaneados os que fazem parte do arquivo. A chefe de Departamento da Corregedoria diz que não há previsão para o término dos trabalhos.

Os processos que tramitam no Conselho Federal de Medicina (CFM) já são todos digitalizados. Em março, Miqueline Lima e outra colaboradora da Corregedoria participaram de um treinamento em Brasília. O CFM incentiva os Conselhos Regionais a adotarem a digitalização e, para isso, deverá disponibilizar o scanner, mesa e servidor próprio para o procedimento. No Conselho Regional de Santa Catarina, tudo já está digitalizado.

De acordo com o corregedor-geral Alceu Fontana Pacheco Júnior, complementando o processo de digitalização, monitores devem ser instalados na plenária para uso dos conselheiros em sessões e julgamentos.

Encontro Paranaense da Saúde de 2011

O Encontro Paranaense da Saúde de 2011 foi realizado nos dias 18 e 19 de agosto na sede do CRM-PR. A iniciativa foi da Fehospar (Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Paraná) e Sindipar e teve a participação de mais de 200 pessoas. Foram colocados em destaque temas relacionados ao Direito, gestão, recursos humanos e

desafios que envolvem a Medicina e o setor de saúde. Durante o encontro houve o lançamento do Índice de Custos Hospitalares (ICH), referencial pioneiro no País e que é resultado de parceria entre as instituições hospitalares paranaense e a Fundação Getúlio Vargas. O ICH tende a se transformar em importante instrumento de medição da inflação na saúde e que pode bali-



zar negociações entre compradores e prestadores de serviços. O presidente da Fehospar, Renato Merolli, fez a abertura do evento.

AMP tem novo presidente

Eleita em 25 de agosto, a nova diretoria da Associação Médica do Paraná para o triênio 2011-2014 será empossada em 18 de outubro, em meio às comemorações do Dia do Médico. O atual vice-presidente, João Carlos Gonçalves Baracho, foi eleito presidente pela chapa “Médico – Profissional de Valor”, com a qual defende a desvinculação dos honorários médicos, condições dignas de trabalho dentro do Sistema Único de Saúde e a valorização da classe médica. Ele vai suceder ao José Fernando Macedo, que esteve à frente da AMP nos dois últimos mandatos e que continuará na diretoria, agora como vice-presidente. Das 35 regionais da Associação, a maioria já teve eleições para renovação de seu quadro diretivo.

O NOVO PRESIDENTE

Formado pela Universidade Federal do Paraná, João Carlos

Baracho é especialista em Geriatria, Clínica Médica e Saúde Pública. Em mais de 25 anos de profissão, atuou com destaque junto às comunidades, exercendo o cargo de Secretário Municipal de Saúde de Curitiba entre 1995 e 1998, e foi um dos responsáveis pela coordenação das jornadas descentralizadas da AMP no interior do Estado, ação de educação médica continuada que tem a participação do Conselho de Medicina.

A experiência como geriatra transformou-o em escritor, tendo publicado três livros direcionados ao público idoso: “Antes que seja tarde”, “Paixão Não Tem Idade” e “Eu Só Queria Ser Feliz”. Na AMP, João Carlos Baracho foi vice-presidente durante seis anos e, nas últimas três gestões, exerceu a função de diretor de Assuntos Comunitários.



EM MAIS DE 25 ANOS DE PROFISSÃO, EXERCEU O CARGO DE SECRETÁRIO DE SAÚDE DE CURITIBA ENTRE 1995 E 1998, E FOI UM DOS RESPONSÁVEIS PELA COORDENAÇÃO DAS JORNADAS DESCENTRALIZADAS DA AMP NO INTERIOR DO ESTADO.

Encontro de corregedores e assessores

O I Encontro Nacional dos Corregedores e Assessores Jurídicos dos Conselhos de Medicina de 2011 foi realizado no dia 30 de agosto, em Brasília. O corregedor do CRM-PR, Alceu Fontana Pacheco Júnior, o advogado e assessor jurídico da entidade, Afonso Proença Branco Filho, e a funcionária Miqueline do Carmo Lima participaram do encontro. Para o corregedor do CRM-PR a realização do evento é muito im-

portante. “Os problemas que as corregedorias enfrentam em cada local foram levantados para tentarmos uniformizar as maneiras de enfrentá-los e melhorarmos a qualidade dos trabalhos desenvolvidos no setor”, afirmou.

A unificação das corregedorias é um dos grandes desafios apontados no evento pelo corregedor do Conselho Federal de Medicina (CFM), José Fernando Maia Vinagre. Segundo ele,

há uma diferença nítida entre as diversas regiões do Brasil, e até mesmo entre unidades da mesma região. “Os conselhos têm trabalhado firmemente para agilizar o trabalho das corregedorias e unificar os procedimentos”, disse. Entre outros assuntos, os corregedores e assessores jurídicos discutiram no Encontro tempestividade de defesa prévia, defensoria dativa, termo de ajustamento de conduta (TAC) e interdição cautelar.

EU LUTO PELA SAÚDE



Saúde: um quadro difícil, com possibilidade de cura.

Soluções para melhorar a assistência médica à população são exigidas diariamente, tanto por médicos quanto por você, numa luta constante pelo bem da saúde.

Por isso lutamos para:

- *Valorização da Medicina*
- *Melhores condições de trabalho*
- *Autonomia aos médicos*
- *Mais qualidade na gestão do SUS*
- *Mais recursos para a saúde*
- *Uma carreira de estado para os médicos*

18 DE OUTUBRO DIA DO MÉDICO

Uma homenagem do Conselho Federal de Medicina e dos Conselhos Regionais aos médicos brasileiros.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CRM's
CONSELHOS REGIONAIS DE MEDICINA

www.portaldomedico.org.br