

# Caminhada Pela Saúde

Porque o silêncio não é o melhor remédio, mais de 600 pessoas foram às ruas pedir atenção para a saúde pública capixaba

p. 6 e 7



## Mais eficiente e mais econômico

Nos últimos cinco anos, as despesas totais do CRM-ES tiveram redução de 35%.

p. 3

## Responsabilidade médica

Conselho apura falhas e orienta o profissional. O foco é o bom relacionamento médico-paciente

p. 4

## Entrevista com o presidente

Aloizio Faria de Souza, presidente do CRM-ES, fala sobre a situação da saúde pública e privada

p. 10 e 11

# Será a Lei de Murphy?

Faltam boas condições de trabalho, falta remuneração digna e, entre outros itens, falta vontade política de gestores da saúde pública e privada para devolver ao médico a motivação para atuar em unidades públicas e credenciadas a operadoras de saúde no Espírito Santo.

Vivemos um momento ímpar de insatisfação geral, tanto na rede pública quanto na particular. A Lei de Murphy parece estar reinando no setor da saúde: “Se alguma coisa tem a mais remota chance de dar errado, certamente dará”.

Murphy está presente, por exemplo, na rede hospitalar. Quando se pensava que não cabiam mais pacientes “internados” em corredor de hospital, surgem “novas internações”. Quando o Estado passa a comprar leitos na rede privada para ampliar as vagas de internação, principalmente nas unidades de Terapia Intensiva (UTIs), começam a faltar leitos na rede privada e vários pacientes de planos de saúde recorrem à Justiça para conseguir internação. Inacreditável!

Mas, se o objetivo é vencer pelo cansaço, essa causa já nasceu perdida. O Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo, com a Associação Médica do Espírito Santo (Ames), com o Sindicato dos Médicos do Espírito Santo (Simes) e com o apoio dos médicos e da população, continuará firme na defesa e na luta

por melhores condições de trabalho, por uma remuneração digna e por locais apropriados para o paciente ser atendido com dignidade.

As barreiras existentes e as dificuldades impostas são obstáculos a serem vencidos pela persistência, pela razão e pela ética profissional. Neste exemplar do **Jornal do CRM-ES**, trazemos informações e entrevistas abordando a situação atual da saúde no Estado e mostrando que, mesmo diante de tanta dificuldade, a classe médica continuará lutando pelos seus direitos. Essa é uma batalha que se ganha ao longo dos anos, na persistência do dia a dia, vencendo cada obstáculo que nos é apresentado.

O CRM-ES tem pleno conhecimento de sua função institucional, que é proteger a sociedade por uma boa prática médica. Para que eticamente isso venha a acontecer, é preciso continuar lutando por condições dignas do exercício da Medicina, principalmente os profissionais médicos que atuam na rede pública.

Conforme bem cita a Constituição federal, saúde é direito de todos e dever do Estado. Então, não podemos permitir que essa situação fique apenas na teoria. Essas são algumas, das diversas razões pelas quais não podemos nos calar.

Boa leitura!

Diretoria do CRM-ES

## Eleição no Conselho de Medicina

Os médicos devidamente inscritos no CRM-ES com interesse em concorrer à eleição para a gestão 2013/2018 da Autarquia e suas delegacias seccionais, devem montar chapas e inscrevê-las no período de 3 a 17 de junho. Os interessados em compor o corpo de conselheiros tanto da sede do CRM-ES quanto das delegacias seccionais do Espírito Santo devem fazer o registro das chapas.

A eleição está marcada para o dia 5 de agosto, das 8h às 20 horas. Para eleger os membros titulares e suplentes do CRM-ES, o voto será presencial nos municípios de Vitória, Vila Velha, Serra e Cariacica e por

correspondência nos demais municípios do Estado. Já para eleger os delegados titulares e suplentes das seccionais capixabas, o voto será presencial na sede da delegacia e por correspondência nos municípios de abrangência de cada seccional. As instruções referentes às eleições constam da Resolução CFM n.º 1.993, de 25 de junho de 2012, disponível para consulta no site [www.portalmedico.org.br](http://www.portalmedico.org.br) e também no próprio CRM-ES.

A Comissão Eleitoral para o pleito deste ano é composta pelos médicos Romildo Rabbi, Luiz Sérgio Emery Ferreira e Carlos Sandoval Gonçalves.



Publicação oficial do Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo

### CRM-ES

Rua Professora Emília Franklin Mululo, 228, Bento Ferreira, Vitória-ES. CEP 29.050-730  
Telefax (27) 2122-0100 / [www.crm-es.org.br](http://www.crm-es.org.br)

**Presidente:** Aloizio Faria de Souza  
**Oswaldo Luiz Pavan Junior (Vice-Presidente)** • Severino Dantas Filho (Secretário-Geral) • Hiram Augusto Nogueira (1.º Secretário) • Luis Claudio Limongi Horta (2.º Secretário) • Fernando Ronchi (1.º Tesoureiro) • Álvaro Lopes Vereno Filho (2.º Tesoureiro) • Delson de Carvalho Soares (Corregedor em exercício) • Jorge Luiz Kriger (Diretor de Informática) • Roberto Gomes (Vice-Diretor de Informática) • Suely Ferreira Rabello (Ouvidora).

**Conselheiros efetivos:** Adenilton Pedro Cruzeiro, Aron Stephen Souza, Carlos Magno Pretti Dalapicola, Eurico de Aguiar Schmidt, Marcelo Almeida Guezert, Thales Gouveia Limeira, Vera Lúcia Ferreira Vieira.

**Conselheiros suplentes:** Aloysio Abdo Campos, Arnaldo Ferreira Filho, Carlos Marconi Pazolini, Dioscordes Marcelo de Almeida Campos, Ezequiel Apgaua Furtado de Souza, Gustavo Antônio Reis Lopes Picallo, Henrique Marcondes Rocio Cerqueira Lima, João Cabas Neto, Marcos Antônio da Cunha Araújo, Marcus de Angeli Altoé, Maria Rufina Barros, Paulo Vicente de Stefano, Perácio Lora Soares, Rosane Ottoni Passos, Viviane Oliveira Lisboa Tacla.

### DELEGACIAS SECCIONAIS

#### COLATINA

**Presidente:** Márcia Lyra Quintaes Galvão Soares  
**Delegados:** Márcia Lyra Quintaes Galvão Soares, Fernando Antônio de Oliveira Rua, Edson Domingos Margotto, Reynaldo Augusto Damm Junior, Antônio Luiz Lazzari, Sandra Helena Pereira, Anna Selma Perini Fiorot Dell'Santo.

#### LINHARES

**Presidente:** Jobson Bortot  
**Delegados:** Arthur Luiz Magnago Heleodoro, Joel Anselmo Giuberti, Carlos Jacques Mazzei Ferreira, Ricardo Silva Nicoletti, Roberto Siqueira Motta, Max Anderson Prezotti, Lucinda Medeiros Alvim, Soo Yang Lee, Sérgio Roberto Peres Sales.

#### SÃO MATEUS

**Presidente:** Luiz Fernando Mendonça de Oliveira  
**Delegados:** André Ideraldo Andreazi Goltara, Mônica de Mônico Megalhães, José Eduardo Pavan, Nilton Sodré Fundão, Ronaldo José Thomazini, Mozart Moreira Hemerly, Rafaela Figueira Caetano Azevedo, Maria Cristina Bordoni Silva, Jorge Luis Mendes.

#### CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

**Presidente:** João Carlos Serafim  
**Delegados:** Agliberto Baliano Careta, Fabíola de Freitas Moraes, Sebastião Casotti Vidaurre, Antonio Nassu Júnior, Fernando Fittipaldi, Luiz Sérgio Ervatti, Newton Araújo Júnior Pedro, Scarpin Melhorim.

#### Jornal do CRM-ES

Jornalista responsável  
Cileide Zanotti – MTb 463/89

#### Conselho Editorial

Aloizio Faria de Souza, Hiram Augusto Nogueira, Severino Dantas Filho, Thales Gouveia, Wesley Pini-tente Fabiano.

#### Editoração Eletrônica e Projeto Gráfico

Comunicação Impressa  
(27) 3229-0299 / 3319-9062

#### Fotos

Arquivo CRM-ES

#### Impressão

Grafitusa – (27) 3434-2200

# Conselho reduz em 35% despesas administrativas

A redução é fruto de medidas rigorosas na aplicação dos recursos

Ao longo dos últimos cinco anos, a administração do Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES) obteve uma redução de 35% nas despesas administrativas. Em 2008 os gastos eram de R\$ 484.025,00 e, em 2012, o montante caiu para R\$ 311.658,00. Os gastos com material de expediente diminuíram 62% e os dispêndios com telefonia, 42%. Foi um trabalho muito significativo para as finanças da Autarquia, informam o gerente administrativo, Wesley Pinitente Fabiano, e o assessor contábil, Antônio Monteiro Filho.

Segundo eles, por meio de uma gestão estratégica e focada na economia, mas preocupada com os investimentos necessários, a economia foi alcançada ao longo dos últimos anos de trabalho. “Não se faz uma redução drástica nas contas de uma entidade da noite para o dia. Para se chegar ao resultado desejado é preciso ter planejamento, ter metas e conseguir alcançá-las. Tudo foi muito bem definido e trabalhado junto com a Diretoria do Conselho”, informa Wesley.

## Corte de gastos

De acordo com eles, houve corte de gastos, mas também foram feitos investimentos em setores prioritários. Os veículos do Conselho, por exemplo, foram adesivados com a marca CRM-ES e passaram a ser rastreados por satélite. Quatro novos veículos



foram adquiridos para reforçar o setor de Fiscalização (dois foram para a Delegacia Seccional do norte do Estado e o outro para a Delegacia do sul). “É importante ressaltar

que o que fizemos foi um aprimoramento da gestão. Tivemos economia, mas sem abrir mão dos investimentos necessários. Isso é primordial”, esclarece o assessor contábil do CRM-ES, Antônio Monteiro Filho.

O CRM-ES também investiu em campanhas para a classe médica, em contratação de consultoria para o aprimoramento da gestão, em cursos de educação continuada e na implantação do Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS) para corrigir distorções existentes até então. O PCCS foi elaborado e implantado com base em critérios rígidos, prestigiando os funcionários de maior capacitação e tempo de serviço.

Para os próximos anos, acrescenta Wesley, constam do Planejamento Estratégico do Conselho novos investimentos e o controle rígido das despesas. “O objetivo é continuar proporcionando bons resultados”, finaliza.

## DESPESAS – EXERCÍCIOS DE 2008 e 2012

DESCRIÇÃO	2008	2012
MATERIAL DE EXPEDIENTE	35.860,00	3.736,00
MATERIAL DE LIMPEZA	13.595,00	7.426,00
ENERGIA	62.651,00	79.665,00
TELEFONE	136.277,00	78.905,00
PASSAGENS AÉREAS E TERRESTRES	67.199,00	46.998,00
CORREIOS	168.443,00	84.928,00
<b>TOTAL</b>	<b>484.025,00</b>	<b>311.658,00</b>

# CRM-ES trabalha para orientar o médico

A atuação do Conselho é pautada para melhorar o nível de informação em todas as especialidades e evitar possíveis erros profissionais

Duzentos e cinquenta e sete denúncias de supostas infrações ao Código de Ética Médica chegaram ao CRM-ES ao longo de 2012, o que representa 50 a mais em comparação com o ano anterior. Ao longo desse mesmo ano, 17 punições foram aplicadas pelo Conselho, com sete profissionais recorrendo da decisão ao Conselho Federal de Medicina (CFM). Os motivos das denúncias são os mais diversos, mas todos envolvem a alta insatisfação do paciente com o resultado do procedimento realizado.

Para apurar se realmente ocorreu algum tipo de erro profissional, que no caso da Medicina se classifica como imperícia, imprudência ou negligência, e tentar minimizar o dano causado ao paciente, bem como proteger o médico de acusações infundadas, o Tribunal de Ética do Conselho age com rigor.

De acordo com o conselheiro corregedor do CRM-ES, Delson de Carvalho Soares, o Tribunal de Ética atua com a atenção necessária para corrigir as distorções apresentadas e, dessa forma, tentar evitar novas infrações ao Código de Ética. “Precisamos ter total atenção, pois estamos tratando da vida das pessoas, da saúde delas”, informa.

“O Conselho, em primeiro lugar, procura orientar o médico. Por isso existem atividades de educação continuada com atualização de temas específicos da Medicina e palestras sobre responsabilidades civis e éticas do médico, entre outros temas de igual importância para o bom exercício da profissão e para o bom relacionamento entre médico e paciente, além do apoio e do incentivo dado pelo Conselho aos eventos científicos e da atuação da Ouvidoria Médica. Esta última, apura e direciona o problema ou a reclamação para a melhor solução possível”, informa Soares.

Para a proteção do médico e do paciente, todas as denúncias de infração ao Código de Ética Médica são apuradas pelo Conselho. Tanto as feitas formalmente ao CRM-ES quanto as que se tornaram públicas por meio da mídia. Na hipótese de o paciente ou familiar não

formalizar denúncia, mas a suposta infração for divulgada em algum veículo de comunicação com informações que possibilitem a abertura de uma investigação, o CRM-ES abre sindicância, já que zela pelo respeito e pelo cumprimento da ética na Medicina.

## Sindicância e Processo Ético Profissional

A sindicância é o início do trabalho de apuração dos fatos denunciados e requer tempo para reunir toda a informação necessária para a verificação de indícios ou não de infração ao Código de Ética Médica. Para toda denúncia abre-se uma sindicância.

Havendo suspeita de infração ao Código, abre-se um Processo Ético Profissional (PEP), quando todas as testemunhas de acusação e de defesa são ouvidas. O Conselho de Medicina procura reunir o maior número possível de informação para subsidiar o julgamento. Dada a sentença pelo Tribunal de Ética, a parte que não concordar com a decisão tem o direito de recorrer ao CFM, última instância de julgamento.

## Documentação

Muitas das denúncias, informa o corregedor, são de casos em que o resultado não ficou como o esperado pelo paciente devido

ao descumprimento, pelo próprio paciente, das recomendações médicas. “Por isso a importância de o médico procurar documentar tudo o que foi orientado ao paciente. Essa documentação deve ser feita no prontuário médico e em receitas. É preciso ter uma comprovação do que foi prescrito e orientado pelo médico”, esclarece Soares.

“A mídia divulga muito o número de denúncias feitas ao Conselho e as punições aplicadas aos médicos. Mas não divulga a quantidade de denúncias fruto da insatisfação do paciente com o resultado de um procedimento cujos riscos e complicações típicas lhe foram informados, ou resultado de sua própria negligência com o tratamento prescrito pelo médico”, conta ele.

Para minimizar esse tipo de problema, os cursos e palestras oferecidos pelo Programa de Educação Médica Continuada (PEC) são importantes. Eles abordam os mais diversos assuntos em Medicina e também proteção ao médico e defesa profissional. “Esse é o lado orientador do Conselho: o trabalho de prevenção. Não estamos aqui somente para punir, mas em primeiro lugar para prevenir, para ajudar, para colaborar com o médico. Na existência de falhas, precisamos corrigi-las dentro das normas e das resoluções da Autarquia”, finaliza Delson de Carvalho Soares.



As palestras oferecidas pelo PEC, como a realizada em Cachoeiro de Itapemirim, abordam temas sobre Medicina e sobre proteção ao médico

# Médicos recebem menção honrosa do CRM-ES

O reconhecimento é fruto do trabalho ético que os médicos vêm realizando, ao longo dos últimos anos, em benefício da população e da classe médica capixaba

Pela postura de denunciar irregularidades encontradas no âmbito da saúde pública e de fiscalizar as unidades médico-hospitalares existentes no Estado, no que diz respeito às condições de atendimento à população, os médicos Antônio Mauro Bof, Paulo Roberto Paiva e Helder Soares de Carvalho foram homenageados pelo Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES).



Os médicos Paulo Roberto Paiva e Antônio Mauro Bof receberam homenagem do CRM-ES

A homenagem foi feita em reunião plenária, realizada no mês de fevereiro, com a entrega de uma menção honrosa aos médicos. Dos três homenageados, somente o médico Helder Soares de Carvalho não pôde comparecer ao evento. Os médicos Antônio Mauro Bof e Paulo Roberto Paiva receberam a homenagem da Diretoria do Conselho.

A menção honrosa é concedida por meio da Portaria CRM-ES n.º 2/2013, com base na Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958. O presidente do CRM-ES, Aloizio Faria de Souza, informa que esse foi um justo reconhecimento público pela postura ética que esses profissionais têm demonstrando.

# Recursos gráficos e digitais evitam falsificação

A identidade eletrônica, também conhecida como CRM Digital, e o Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica, com recursos gráficos, foram as principais ações implantadas pelo Conselho para garantir mais segurança ao médico no que diz respeito à documentação fornecida pelo próprio CRM-ES.

Em 2012, o Espírito Santo aderiu ao conceito da nova cédula digital para o médico, o chamado CRM Digital. Como essa adesão necessita de adequação tecnológica, o novo documento exige que o médico interessado procure o Conselho para realizar um novo cadastramento.

Instituído pela Resolução CFM n.º 1983, de 22 de março de 2012, o CRM Digital substituirá, gradativamente, a cédula em papel.

Pela Resolução, o novo documento terá custo de R\$ 70,00. Os estados de Santa Catarina e o Distrito Federal foram os primeiros a fornecer o CRM Digital. Espírito Santo, Pará e Pernambuco foram os seguintes.

Ao receber esse novo documento de identidade médica, o profissional poderá usá-lo como identidade e optar pela ativação do chip para a certificação digital. Para que seja possível utilizar o CRM Digital nos sistemas de informação, é preciso obter o Certificado Digital na Caixa Econômica Federal (CEF), cujo custo é de R\$ 100,00, podendo ser menor caso o médico seja cliente do banco e possua produtos diferenciados. O Certificado Digital tem validade de três anos, com renovação gratuita por igual período.

## Certificado de Pessoa Jurídica

Também para oferecer mais segurança e evitar falsificações, a partir de 2013 o Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica, fornecido pelo CRM-ES e renovado anualmente, passou a ter um selo holográfico e marca d'água. O documento aumentou de tamanho, passando de 15cm x 20cm para o tamanho A4.

O Setor de Registro Médico do Conselho também controla rigorosamente os pedidos de inscrição primária e secundária, de transferência e do devido registro de especialidade. Em 2008, o CRM-ES possuía 9.555 médicos inscritos. Esse quantitativo saltou, até janeiro de 2013, para 11.702.



 Caminhada pela Saúde

# Médicos e população vão às ruas em defesa da Saúde



Mais de 600 pessoas tomaram as ruas da capital em protesto às más condições da saúde pública capixaba, em que pacientes são “internados” nos corredores dos hospitais e aguardam horas em unidades básicas de saúde à espera de atendimento





Na manhã do dia 5 de maio, médicos e demais profissionais da Saúde, lideranças comunitárias e a população em geral caminharam em defesa da saúde. Eles saíram da Praia de Camburi, na altura da Churrascaria Minuano, e foram até a Praça do Papa, na Enseada do Suá, onde participaram de um culto ecumênico para celebrar a vida.

Foram mais de 600 pessoas – segundo cálculo da Polícia Militar –, que caminharam com o objetivo de chamar a atenção para a necessidade de maior investimento na saúde pública, que sofre com a falta de recursos, com longas filas de espera por atendimento médico, com pacientes “internados” nos corredores dos hospitais, com unidades sucateadas e sem condições dignas de atendimento e, recentemente, com a terceirização da gestão.

De acordo com o vice-presidente do CRM-ES, Oswaldo Pavan Júnior, o Espírito Santo precisa urgentemente de prontos-socorros e leitos suficientes para atender à demanda hospitalar, de centros de diagnósticos especializados para atender a rede pública, de segurança nas unidades de saúde, de mais investimento no setor e de melhorias na atenção básica. Em resumo, informa Pavan, “estamos pedindo respeito à vida, à saúde e à dignidade do ser humano”.

### Caminhada

O presidente da Associação Médica do Espírito Santo (Ames), Carlos Magno Pretti Dallapicola, acrescenta que o movimento representou a indignação não somente da classe médica, mas de toda a população capixaba. “Todos dependemos do SUS e todos nós precisamos fazer valer os nossos direitos como cidadãos”, alerta ele.

Para dar mais dinâmica à caminhada e motivar os participantes, um trio elétrico acompanhou a caminhada e, ao chegar à Praça do Papa, um culto ecumênico em prol da saúde pública foi celebrado no palco montado exclusivamente para esse fim.

O diretor do Sindicato dos Médicos do Espírito Santo (Simes), Gustavo Picallo, reforçou a importância em denunciar, mais uma vez, o descaso com a saúde pública. “Como diz o slogan da nossa caminhada, ‘porque o silêncio não é o melhor remédio’, tomamos as ruas da cidade para mostrar aos gestores da saúde a indignação do capixaba.”

### Abaixo-assinado

Além da atenção das autoridades públicas, a caminhada também recolheu assinaturas para

compor o projeto de lei de iniciativa popular que vincula 10% dos recursos brutos da União à saúde pública.

Com o apoio do deputado estadual Hércules Silveira, 91 assinaturas foram recolhidas em um estande montado na Praça do Papa, ao lado do palco onde foi celebrado o culto ecumênico.

As pessoas interessadas em participar do abaixo-assinado podem entrar no portal da caminhada do Movimento SOS Saúde 2013, que ficará no ar até o dia 10 de maio. Nesse período, basta acessar o endereço [www.movimentosossaude.com.br](http://www.movimentosossaude.com.br) e clicar no ícone “abaixo-assinado”.

As assinaturas, ao final desse prazo, serão entregues ao Movimento Saúde +10, que já recolheu, em manifestações públicas realizadas em vários estados brasileiros, mais de 1,2 milhão de assinaturas. A meta é juntar 1,5 milhão. Com a aprovação do projeto de lei, a previsão é de que mais R\$ 30 bilhões sejam repassados, por ano, para a saúde pública brasileira.



# CRM-ES não concorda com a opinião



Por unanimidade, o Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo é contrário ao posicionamento do Conselho Federal de permitir o aborto, por decisão da gestante, nas 12 primeiras semanas da gravidez

Logo que foi divulgado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) o posicionamento oficial da Autarquia a respeito do aborto, mostrando-se favorável à decisão da gestante de interromper a gravidez até a 12.<sup>a</sup> semana de gestação, os conselheiros capixabas se reuniram em plenário e debateram o assunto.

O Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES), inclusive, recebeu vários questionamentos da classe médica capixaba, que se mostrou irritada com a decisão do CFM.

Por unanimidade, em sessão plenária, realizada no dia 26 de março, a Autarquia capixaba decidiu não concordar com a opinião do CFM. Na ocasião,

a Diretoria do CRM-ES enviou comunicado aos médicos informando que “a ampliação dos excludentes de ilicitudes penais em caso de aborto, aprovada pelo CFM e pelos conselhos regionais de Medicina do Brasil, por maioria dos presentes, durante o I Encontro Nacional de Conselhos de

Medicina de 2013, não foi aceita pelo CRM-ES”.

O Presidente do CRM-ES, Aloizio Faria de Souza, lembra que o documento do CFM não obteve unanimidade em sua aprovação e ressalta que a decisão em tela não retrata a posição da Autarquia capixaba. “A Diretoria e o Corpo de

## Conselheiro federal fala sobre a decisão

**Diante da polêmica causada pela decisão do Conselho Federal de Medicina (CFM) a respeito do aborto, o conselheiro federal Celso Murad, representante dos médicos capixabas no CFM, responde aos questionamentos do Jornal do CRM-ES.**

**Jornal do CRM-ES - Recentemente o CFM divulgou o posicionamento da Autarquia a respeito do aborto, mostrando-se favorável à autonomia da mulher e do médico sobre esse assunto. Isso significa que o Conselho é favorável ao aborto consentido?**

**Celso Murad, conselheiro federal** - O CFM jamais se posicionaria a favor do aborto, enquanto matéria constante na legislação brasileira. Ninguém é a favor da interrupção voluntária da gravidez, sem que uma causa justa a indicasse.

**- Mas esse posicionamento não veio para subsidiar o tema, que está sendo tratado no âmbito da reforma do Código Penal Brasileiro, atualmente em discussão no Congresso Nacional?**

- Como existe anteprojeto de lei, no Congresso Nacional, de reforma do Código Penal (PLS 236/2012), que propõe a ampliação da exclusão de ilicitude para casos de aborto em determinadas condições, o CFM apenas ofereceu subsídios para que aspectos éticos fossem obedecidos, tais como o princípio bioético da autonomia, a não participação de médicos ou quaisquer outros profissionais de saúde no processo decisório e, se aprovado, a observação de condições técnicas.

**- Um assunto tão polêmico não necessitaria de uma aprovação por unanimidade ou de pelo menos maioria absoluta dos membros do CFM?**

- Trata-se de um assunto que não é unanimidade, nem maioria absoluta no seio da sociedade. Não

seria diferente no plenário do CFM. Já que este é uma amostra dessa própria sociedade.

**- O CFM cita quatro situações em que o aborto poderia ser praticado (se houver risco à vida ou à saúde da gestante; se a gravidez resultar de violação da dignidade sexual ou do emprego não consentido de técnica de reprodução assistida; se for comprovada a anencefalia ou se o feto padecer de graves e incuráveis anomalias que inviabilizem a vida independente, em ambos os casos atestado por dois médicos; e se por vontade da gestante até a 12.<sup>a</sup> semana da gestação). O senhor pode esclarecê-las?**

- Isto faz parte do projeto de lei. Nessa idade gestacional, as condições técnicas são mais seguras e ainda não se completou o fechamento do tubo neural, não se caracterizando, portanto, possibilidade de atividade cerebral interativa por parte do concepto.

**- Permitir a interrupção da gravidez, por vontade da gestante com até 12 semanas de gestação, não representa a descriminalização do aborto até esse período gestacional?**

- Esse é um aspecto que será decidido no Congresso. A atitude do CFM foi, como já dito, tão somente de alertar para os aspectos éticos e técnicos do procedimento.

**- No comunicado do CFM está escrito que a proposta é para que sejam “criadas causas excludentes de ilicitude. Ou seja, somente nas situações previstas no projeto em tramitação no Congresso a interrupção da gestação não configurará crime. Atos praticados fora desse escopo deverão ser penalizados.” Mas permitir, por pura vontade da gestante, interromper a gravidez em até 12 semanas de gestação não é contraditório? Não é dizer que o aborto está liberado até a 12.<sup>a</sup> semana da gravidez?**

- Às causas de ilicitude colocam as mulheres, principalmente as pertencentes às camadas mais humildes, como infratoras da lei brasileira, quando agem em

## Registro no CRM fica mais fácil para recém-formado

A partir de agora os recém-formados em Medicina não precisarão mais aguardar a emissão do diploma de conclusão de curso para obter o registro profissional. Publicada no dia 7 de maio, no Diário Oficial da União, a Resolução CFM n.º 2014/2013 autoriza os conselhos regionais de Medicina (CRMs) a fazerem inscrição primária com a apresentação de declarações ou certidões de colação de grau emitidas por instituições formadoras de médicos oficiais ou reconhecidas pelo Ministério da Educação (MEC). A norma ainda estabelece o prazo de 120 dias para apresentação do diploma, além de definir o cancelamento da inscrição caso esse prazo não seja cumprido.

Essa flexibilidade para obtenção do registro profissional vinha sendo defendida pelo CRM-ES, cuja proposta foi levada ao Conselho Federal de Medicina (CFM),

que criou a Comissão para Elaboração de Resolução com Critérios de Registro com Ausência de Diploma.

De acordo com o secretário-geral do CRM-ES e representante da região Sudeste na Comissão, Severino Dantas Filho, no Espírito Santo duas instituições de ensino – Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia (Emescam) e Univix – precisam enviar a listagem com os alunos que colaram grau e o respectivo diploma para a Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) para, então, essa documentação ser oficialmente encaminhada ao MEC e o diploma registrado. Esse processo demora de dois a três meses, o que, até então, provocava transtornos aos recém-formados. A Ufes, a Universidade Vila Velha e a União de Escolas de Ensino Superior Capixaba (Unesc) emitem diploma já com registro do MEC.

### Financiamento da saúde

Uma comissão especial para discutir o financiamento da saúde pública foi instalada, no dia 10 de abril, na Câmara dos Deputados. Um dos temas a serem discutidos, informa o presidente da Frente Parlamentar da Saúde, deputado Darcísio Perondi (PMDB-RS), é o Projeto de Lei Complementar 123/12, que obriga o investimento, no setor de Saúde, de 10% das receitas correntes brutas do orçamento. O colegiado será composto por 21 membros titulares e igual número de suplentes. Ainda não foi marcada a instalação da comissão, que depende da indicação dos integrantes pelos partidos. Mais informação: [www.cfm.org.br](http://www.cfm.org.br).

### Hematologia e hemoterapia

O I Fórum de Hematologia e Hemoterapia do Conselho Federal de Medicina (CFM) reuniu 93 participantes, entre especialistas, pesquisadores e gestores, no dia 9 de abril, em São Paulo. O encontro foi marcado pela discussão qualificada e acalorada sobre dois temas: autonomia do médico e do paciente no tratamento hemoterápico e uso de Plasma Rico em Plaquetas (PRP).

Garantida no Código de Ética Médica, a autonomia do paciente é legítima e restrita a casos sem risco eminente de morte, mas pode se contrapor à ética e à autonomia do médico conforme determina o Artigo 22 do código: “É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento

a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte”.

O Plasma Rico em Plaquetas (PRP), obtido a partir da centrifugação do sangue total, foi tema de discussão acalorada. “O PRP é uma prática experimental e não pode ser cobrado do paciente”, ressaltou o presidente do CFM, Roberto D’Ávila. A coordenadora da Câmara Técnica de Hematologia e Hemoterapia (CTHH) do CFM, Marta Müller, afirmou que “a partir do debate nesse fórum, a Câmara fará recomendações ao Pleno do CFM propondo a normatização pontual da prática”.

O resultado dos debates do I Fórum servirá também de subsídio para a CTHH formular recomendações sobre a indicação técnica para transfusão de sangue. Mais informação: [www.cfm.org.br](http://www.cfm.org.br).

# do CFM

Conselheiros do CRM-ES são contra o posicionamento tratado no mencionado encontro nacional, no que diz respeito a ‘autonomia da mulher em decidir pelo aborto até a 12.ª semana de gestação’. Quanto aos demais casos, estes já são previstos em lei”, esclarece o Presidente.

situação de total desamparo. Isso cria rico fomento para a proliferação do aborto clandestino, inseguro, com altos índices de morbimortalidade, sem possibilidade de estudo epidemiológico, ao contrário das mulheres que pertencem às classes socioeconômicas mais favorecidas, que podem dispor, mesmo que ao arrepio da lei, de condições técnicas seguras.

**- Esse assunto está mexendo com a classe médica. O Conselho esperava por toda essa reação? Há alguma possibilidade de revisão desse posicionamento do Conselho Federal?**

- É justo que a classe médica se manifeste. Apenas, antes de assim proceder, deveria se informar sobre o documento do CFM, organizado por uma comissão criada “ad hoc”, com representantes da Autarquia, da Febrasgo, da Assessoria Jurídica e Jornalística. Sua revisão depende apenas da aprovação ou não pelo Congresso. Caso o projeto de lei não seja aprovado, não há o que se discutir.

**- Algum documento oficial do CFM defendendo seu posicionamento e o ponto de vista científico dessa decisão foi entregue ao Congresso Nacional?**

- O documento em questão, com levantamento da legislação, nacional e internacional, dados estatísticos existentes sobre agravos às mulheres e sua repercussão nos serviços públicos de saúde, evolução dos casos de aborto, local onde este procedimento foi liberado, as reflexões éticas, religiosas e técnicas foi encaminhado ao Congresso Nacional, como subsídio ao debate. Finalmente, deve-se considerar que a morte ou a invalidez de centenas de mulheres que anualmente, por falta de condições e informações, sucumbem ante a prática do aborto inseguro, não pode ser mais desconsiderada pela sociedade brasileira.

Queremos, tão somente, recuperar o respeito a este segmento social. Existem princípios bioéticos, como os da autonomia, que devem ser resgatados. Não estamos criando leis, mas dando a elas a conotação de respeito à cidadania e aos direitos da mulher, ainda sem o reconhecimento justo do Estado brasileiro.



# “Desistir, jamais!”

O conselheiro e presidente do CRM-ES, Aloizio Faria de Souza, faz uma análise da situação atual da saúde pública no Estado e apresenta os questionamentos e as sugestões da Autarquia capixaba no que diz respeito às condições de trabalho e de remuneração do médico. Ele ressalta que a situação é grave e reconhece que não se restringe ao Espírito Santo, mas esclarece que nem por isso é possível se calar. “Temos de denunciar e de continuar lutando para que melhorias sejam feitas em benefício de todo cidadão. O trabalho é árduo, mas desistir, jamais. Essa é uma palavra que não encontra espaço no dia a dia do Conselho”.

## **Jornal do CRM-ES - Dr. Aloizio, faltam médicos no Espírito Santo e no Brasil?**

**Aloizio Faria de Souza** - Não. Temos médicos em número suficiente para atender muito bem a população. O que falta são boas condições de trabalho e uma remuneração mais justa e adequada à qualificação e às responsabilidades do médico. Tanto os planos de saúde quanto os administradores públicos, em todas as esferas de governo, pagam muito mal pelos serviços médicos. As responsabilidades do profissional médico são altíssimas e são reconhecidas por toda a sociedade. No entanto, não são valorizadas, principalmente nas regiões distantes dos grandes centros.

Estamos vivendo uma situação muito difícil. Faltam leitos, faltam hospitais, falta plano de carreira e, conseqüentemente, os médicos não se interessam em ocupar as vagas de trabalho nas unidades públicas de saúde. A situação está tão crítica que até mesmo as operadoras de saúde, que até pouco tempo atrás pagavam melhor ao médico, estão ficando sem profissionais devido ao baixo valor pago pelos honorários médicos.

## **- Os planos de saúde estão penalizando a classe médica?**

- Estudo feito pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo, levando em consideração o período compreendido entre os anos de 2000 a 2011, mostra que, enquanto a inflação alcançou 119,80% e os reajustes autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para os planos de saúde somaram 150,89%, aos médicos foram repassados apenas 40%. Isso sem falar na interferência que alguns planos insistem em fazer na autonomia do médico, negando procedimentos, questionando internações e exames, entre outros abusos. Não são raros os médicos, muitos deles conceituados nos mercados local e nacional, que estão se desligando de operadoras de planos de saúde por não conseguirem uma negociação razoável. Sem a interferência das



Hospitais estão sendo reformados, construídos e inaugurados, mas ainda não conseguimos sentir uma significativa melhora.”

operadoras eles estão conseguindo trabalhar melhor e com melhores resultados. Essa vem se mostrando uma tendência nacional. Em diversos estados isso vem ocorrendo.

## **- O que preocupa o Conselho em relação a todo esse cenário?**

- Uma maior desmotivação dos profissionais que atuam no sistema público e nos planos de saúde, o trabalho em locais inadequados pelas condições sanitárias e estruturais das unidades públicas, a falta de um plano de carreira (cargos e salários) no serviço público, a falta de segurança pessoal nas unidades de saúde e a cobrança indevida ao médico que está em contato direto com o paciente e, muitas vezes, é responsabilizado pelos desmandos administrativos, pelo sucateamento dos equipamentos, pela falta de medicação e pela estrutura inadequada para exames complementares. Essa responsabilidade é do gestor da saúde (governos federal, estadual e municipal) e não do médico. Outra grande preocupação é com as condições sanitárias das unidades de saúde.

A Vigilância Sanitária pertence ao serviço público, atua nos três níveis de governo e tem a responsabilidade de fiscalizar as condições sanitárias de funcionamento das unidades públicas e privadas. Mas o que observamos é a existência de um rigor excessivo e até abusivo nas unidades privadas, enquanto nas públicas a atuação da Vigilância beira o descaso. A grande penalizada é a população carente, que representa mais de 72% da população brasileira. Somente 26,3% dos brasileiros têm acesso aos planos de saúde e, conseqüentemente, a atendimento em unidades da rede privada.

## **- Quais as propostas do Conselho para a melhoria dessa situação?**

- Antes de tudo propomos respeito à vida, à saúde e ao direito de igualdade e de dignidade do ser humano. Para chegarmos perto desse

ideal, sugerimos melhorar a atenção primária à saúde, construir hospital público nos municípios de Cariacica e de Guarapari, realizar campanhas de esclarecimento à população sobre como utilizar melhor os serviços de urgência e de emergência, desvincular a Vigilância Sanitária do serviço público. Agindo como órgão de fiscalização independente, com amplos poderes de intervenção nos casos de má prática das normas de segurança, o trabalho da Vigilância será positivo na esfera pública.

Propomos, ainda, ampliar e agilizar os serviços auxiliares de Diagnóstico e Tratamento (SADT) para facilitar o diagnóstico e o tratamento precoce dos pacientes, ampliar o número de leitos de retaguarda, proibir as “internações de corredor”, realizar curso de capacitação obrigatório como pré-requisito para contratação do médico para o serviço de urgência e emergência. Não podemos nos esquecer, também, da implantação do cargo de carreira do médico, acabando com o modelo atual de Designação Temporária, os chamados DTs.

**- O trabalho de fiscalização do CRM-ES reflete de que forma para o médico e para a população?**

- Fiscalizar, denunciar as irregularidades encontradas e propor alternativa é uma das formas que o Conselho tem de lutar pelas melhores condições de atuação do profissional de saúde e, conseqüentemente, pelo direito da população de contar com um serviço de qualidade. Com a fiscalização, avançamos em recomendações técnicas ao poder público. Entendo que esse trabalho reflete de forma positiva para toda a sociedade, pois estamos atuando dentro de nossas possibilidades e de nossa autonomia administrativa para fazer com que o poder público pelo menos minimize essa caótica situação.

Já denunciamos as más condições de atendimento ao Ministério Público, ao Governo do

“A interdição ética é o último recurso do Conselho. É quando a situação ultrapassou o limite da tolerância, do aceitável.



Estado e até mesmo à Presidência da República. Hospitais estão sendo reformados, construídos e inaugurados, mas ainda não conseguimos sentir uma significativa melhora. E, no que diz respeito à remuneração médica, os honorários continuam baixos e desrespeitosos.

**- O Conselho adquiriu novos carros e intensificou o trabalho de fiscalização. Qual o resultado?**

- O Conselho potencializou o trabalho do Departamento de Fiscalização. Com a aquisição de quatro novos veículos, o cronograma de visitas às unidades de saúde tanto na Grande Vitória quanto no interior do Estado foi intensificado. Dos quatro novos carros, um foi destinado à Delegacia Seccional de Cachoeiro de Itapemirim, atendendo a todo o sul do Estado, e o outro à Seccional de São Mateus, atendendo ao norte do Espírito Santo.

Nas fiscalizações, são observadas as condições de trabalho, a estrutura predial, as escalas de plantão e tudo o mais que interfere ou possa interferir na boa prática médica e nos resultados para a sociedade. Cada visita gera um relatório

detalhado da unidade, informando o que está adequado e o que não está de acordo com as normas e a legislação em vigor. Esse relatório é encaminhado aos gestores das unidades visitadas e às autoridades públicas competentes.

**- E as interdições éticas? Quando são aplicadas?**

- A interdição ética é o último recurso do Conselho. É quando a situação ultrapassou o limite da tolerância, do aceitável. A crise na saúde pública do Espírito Santo se agravou em 2011. Apesar dos relatórios encaminhados, na tentativa de conseguir melhorias nas condições de atendimento à população e de trabalho para os médicos, duas unidades sofreram interdições éticas: a Unidade de Saúde de Santa Rita, localizada em Vila Velha, e a Enfermaria n.º 8, do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (Hucam), em Vitória. Entre os problemas encontrados estava a falta de condições sanitárias. Essas unidades voltaram a funcionar depois do atendimento às principais exigências do Conselho. Em colaboração com as autoridades e para não ficarmos omissos à grave situação da saúde pública, enviamos aos governos estadual e federal sugestões para a melhoria do setor.

**- Quais foram as sugestões?**

- Em resumo: investir na atenção primária, evitar a terceirização da gestão hospitalar, implantar um plano de cargos e salários para os profissionais da saúde – não somente para o médico –, construir um novo hospital infantil em Vitória e reformar o atual, investir na formação dos profissionais da saúde para o atendimento de urgência e emergência e capacitar esses profissionais, investir na graduação do médico. Essas foram as principais sugestões. A função do CRM é defender a sociedade por uma boa prática médica. Lamentavelmente, faltam condições de trabalho no sistema público de saúde.

## Resultado das fiscalizações

FISCALIZAÇÃO		
Ano	Unidades fiscalizadas	Resultado
2008	166	Relatórios enviados aos gestores e às autoridades públicas.
2009	200	Relatórios enviados aos gestores e às autoridades públicas.
2010	226	Relatórios enviados aos gestores e às autoridades públicas.
2011	294	Duas unidades interditadas e relatórios enviados aos gestores e às autoridades públicas. Foram interditadas a Unidade de Saúde de Santa Rita, localizada em Vila Velha, e a Enfermaria n.º 8 do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (Hucam), em Vitória.
2012	411	Relatórios enviados aos gestores e às autoridades públicas.
2013 até o dia 28 de fevereiro	37	Relatórios enviados aos gestores e às autoridades públicas.



# Enfermeiro não pode atuar como auxiliar

A composição das equipes cirúrgicas é de responsabilidade do cirurgião titular, que deve dispor de um cirurgião auxiliar de sua confiança



A participação de enfermeiros como auxiliares em procedimentos cirúrgicos é irregular e antiética, conforme Resolução CFM n.º 1.490/98. No entanto, correspondência do Conselho Regional de Enfermagem (Coren) encaminhada ao CRM-ES solicita que um alerta sobre esse tipo de conduta fosse feito aos médicos, o que sugere que essa irregularidade vem sendo praticada.

Em face do pedido do Coren e da preocupação que essa informação causou ao Conselho, o presidente do CRM-ES, Aloizio Faria de Souza, alerta os médicos que a composição das equipes cirúrgicas é de responsabilidade direta do cirurgião titular e deve ser composta exclusivamente por profissionais da saúde devidamente qualificados.

“É fundamental que o cirurgião disponha de profissionais com qualificação técnica suficiente para o procedimento a ser realizado, oferecendo maior segurança e eficácia para o ato”, alerta Aloizio Faria de Souza.

Ele acrescenta que a qualificação do auxiliar médico em procedimento cirúrgico deve ser, inclusive, devidamente observada pelo titular, já que eventualmente o médico responsável pela equipe pode sofrer algum tipo de impedimento durante o ato cirúrgico, cabendo então ao auxiliar a continuidade da cirurgia. “São possibilidades que devem sempre ser consideradas”, informa o presidente do CRM-ES.

Para melhor esclarecer os médicos a respeito da composição de uma equipe cirúrgica, está ao lado a íntegra da Resolução CFM.

## RESOLUÇÃO CFM n.º 1.490/98

Publicada no D.O.U., em 29 de abril de 1998, página 174

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958 e, CONSIDERANDO que o alvo da atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional;

CONSIDERANDO que é vedado ao médico delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica;

CONSIDERANDO que é vedado ao médico permitir a inclusão de nomes de profissionais que não participaram do ato médico, para efeito de cobrança de honorários;

CONSIDERANDO que é vedado ao médico assumir responsabilidade por ato médico que não praticou, ou do qual não participou efetivamente;

CONSIDERANDO a responsabilidade do Diretor Técnico de zelar pelo provimento de condições dignas de trabalho e meios indispensáveis à prática médica, conforme Item “b” do Artigo 2.º da Resolução CFM n.º 1.342/91;

CONSIDERANDO que o médico deve acatar as normas e respeitar Acórdãos e Resoluções do Conselho Federal de Medicina, conforme determina o Artigo 142 do Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária de 13 de fevereiro de 1998;

### RESOLVE:

Art. 1.º - A composição da equipe cirúrgica é da responsabilidade direta do cirurgião titular e deve ser composta exclusivamente por profissionais da saúde devidamente qualificados.

Art. 2.º - É imprescindível que o cirurgião titular disponha de recursos humanos e técnicos mínimos satisfatórios para a segurança e eficácia do ato.

Art. 3.º - É lícito o concurso de acadêmico de Medicina na qualidade de auxiliar e de instrumentador cirúrgico em unidades devidamente credenciadas pelo seu aparelho formador e de profissional de Enfermagem regularmente inscrito no conselho de origem, na condição de instrumentador, podendo esse concurso ser estendido também aos estudantes de Enfermagem.

Art. 4.º - Deve ser observada a qualificação de um auxiliar médico, pelo cirurgião titular, visando ao eventual impedimento do titular durante o ato cirúrgico.

Art. 5.º - O impedimento casual do titular não faz cessar sua responsabilidade pela escolha da equipe cirúrgica.

Art. 6.º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 13 de fevereiro de 1998.

WALDIR PAIVA MESQUITA

Presidente

ANTÔNIO HENRIQUE PEDROSA NETO

Secretário-Geral