

J O R N A L D O  
**CRM-ES**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Ano 15 - N.º 74 - 2013



**Impresso Especial**

9912258150/2010-DR/ES  
Conselho Regional de  
Medicina do Est. do ES  
CORREIOS

[www.crm-es.org.br](http://www.crm-es.org.br)

# Fiscalização padronizada

Resolução 2.056, de 12 de novembro de 2013, estabelece a relação de equipamentos e de infraestrutura mínimos para o funcionamento de consultórios e de ambulatórios, moderniza a fiscalização e facilita o acesso ao resultado das vistorias para o Conselho Federal de Medicina (CFM)

p. 6 e 7

## Planejamento estratégico

Diretrizes e estratégias em fase de realinhamento

p. 3

## Saúde pública

Dossiê do CRM-ES mostra situação das unidades capixabas

p. 8 e 9

## Sindicâncias e processos

Novas normas regulamentam sindicâncias e processos nos CRMs

p. 10

# Desafios e avanços

O ano de 2013 foi de desafios. Não que os demais tenham sido menos desafiadores para a classe médica, mas as medidas adotadas pelo governo federal na área da saúde pública em 2013 superaram as expectativas dos mais pessimistas. Mas com trabalho sério e unidos em defesa do bom funcionamento do sistema de saúde pública brasileira conseguiremos vencer cada obstáculo que ainda está por vir.

No que diz respeito à ética e às condições de atendimento à população, o Conselho de Medicina vem fazendo o dever de casa e, sempre que necessário, avançando e adequando as exigências mínimas às necessidades atuais.

Prova disso são as novas regras para fiscalização que começaram a valer no último mês de novembro e que estabelecem uma lista básica de equipamentos e de infraestrutura para o bom funcionamento de consultórios e de ambulatórios. Tudo, a partir de agora, passa a ser informatizado e disponível on-line no Conselho Regional e no Federal de Medicina. Veja matéria nas páginas 6 e 7.

O ano de 2014 já começa com fortes esperanças de ações concretas em defesa da ética médica. Um dossiê, elaborado pelo CRM-ES com colaboração das seccionais capixabas foi entregue ao Supremo Tribunal Federal (STF) e à Câmara dos Deputados, no final de 2013, denunciando a real situação das unidades de saúde pública do Espírito Santo. Tanto o STF quanto a Câmara responderam ao Conselho. Veja na página 8.



Outro avanço foram as normas processuais que regulamentam as sindicâncias, os processos ético-profissionais e o rito dos julgamentos nos conselhos de Medicina. Um novo ritmo foi imposto, tornando os trâmites mais ágeis sem abrir mão do amplo direito de defesa de ambas as partes: acusado e acusador. Um trabalho resultante de uma ampla reforma no Código de Processo Ético-Profissional (CPEP). Veja matéria na página 10.

Com essas ações, a união da classe médica e outras conquistas que iremos alcançar, certamente teremos condições de ampliar, cada vez mais, em nossas conquistas.

Que venha 2013!

**Severino Dantas Filho**  
Conselheiro-Presidente do CRM-ES

## Um novo ano, uma nova esperança!

Nesse início de ano e de uma nova jornada de lutas, desejamos que cada um reflita sobre o bem que foi capaz de fazer, o prazer e o aprendizado de cada conquista e a esperança que se anuncia com o novo

ano. Desejamos que todos mantenham vivas a esperança e a certeza de que sempre é possível melhorar.

Que em 2014 a classe médica se mantenha unida para as conquistas que ainda estão por vir.

Um 2014 repleto de realizações!

CRM-ES



**CRM-ES**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

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

### Presidente: Severino Dantas Filho

Aloizio Faria de Souza (Vice-Presidente) • Celso Murad (Secretário-Geral) • Delson de Carvalho Soares (1.º Secretário) • Erick Freitas Curi (2.º Secretário) • Aron Stephen Toczek Souza (1.º Tesoureiro) • Fabiano Pimentel Pereira (2.º Tesoureiro) • Thales Gouveia Limeira (Corregedor) • Alvaro Lopes Vereno Filho (Subcorregedor) • Fernando Ronchi (Diretor de Informática) • Roberto Gomes (Vice-Diretor de Informática) • Suely Ferreira Rabello (Ouidora).

**Conselheiros efetivos:** Aloizio Faria de Souza, Alvaro Lopes Vereno Filho, Ana Maria Ramos, Aron Stephen Toczek Souza, Carlos Magno Pretti Dalapicola, Celso Murad, Delson de Carvalho Soares, Erick Freitas Curi, Fabiano Pimentel Pereira, Fernando Ronchi, Hiram Augusto Nogueira, Jorge Luiz Kriger, Jose Renato Harb, Luis Claudio Limongi Horta, Marcelo Almeida Guerzet, Roberto Gomes, Rosane Ottoni Passos, Severino Dantas Filho, Suely Ferreira Rabello, Thales Gouveia Limeira, Vera Lucia Ferreira Vieira.

**Conselheiros suplentes:** Adriano Carlos de Souza Oliveira, Alcides Viana Moraes, Ana Daniela Izoton de Sadovsky, Aureo Lucio Melo Zanon, Carlos Pimentel Moschen, Firmino Braga Neto, Flavio Takemi Kataoka, Gustavo Antonio Reis Lopes Picallo, Hudson Soares Leal, Jaime Ribeiro Coelho, Jobson Bortot, Jose Aid Soares Sad, Jose Magno Bufon, Lia Marcia Massini Canedo, Paulo Vicente de Stefano, Perácio Lora Soares, Regina Celia Tonini, Rosana Alves, Ruy Lora Filho, Ubirajara Moulin de Moraes, Viviane Oliveira Lisboa Tacla.

### DELEGACIAS SECCIONAIS

#### NORTE CAPIXABA

**Efetivos:** Luiz Fernando Mendonça de Oliveira, Rafaela Figueira Caetano Azevedo, Jorge Luiz Mendes, André Ideraldo Andreazi Goltara, Mozart Moreira Hemery. **Suplentes:** Ronaldo José Thomazini, Vânia Maurício Lisboa David, Itamar Soares Dias, Juliano César Guimarães Sena, Fabio Furlin.

#### LINHARES

**Efetivos:** Thereza Cristina Prest Mattedi, Frederico Lamego de Souza, Sérgio Roberto Peres Sales, Joel Anselmo Giuberti, Arthur Luiz Magnago Heleodoro. **Suplentes:** Aderluce Márcia Pedroni Silva, Bruno Baiao Luquini, Antônio Pereira de Assunção Sobrinho, Alex Fernando Sesana, Mauricio José de Souza.

#### SECCIONAL SUL

**Efetivos:** Antônio Jorge Abib Netto, Fabiola de Freitas Moraes, João Carlos Serafim, Newton Araújo Junior, Sebastião Casotti Vidaurre. **Suplentes:** Fernando Luiz Ribeiro Nunes, Gediel Teixeira Xavier, Laci Casotti Fregonassi Ribeiro, Marcos Vinício Pinheiro, Rachel Almeida dos Santos.

#### VALE DO RIO DOCE

**Efetivos:** Anette Murad de Oliveira, Edson Domingos Margotto, Marcelo dos Santos Costa, Márcia Lyra Quintães Galvão Soares, Sandra Helena Pereira. **Suplentes:** Anna Selma Perini Fiorot Dell Santo, Carlos Henrique Woelffel Naumann, Dionísio Roque Boschetti Junior, George da Silva Carvalho, Maria Helena de Martin Lazzari.

#### Jornal do CRM-ES

Jornalista responsável  
Cileide Zanotti – MTB 463/89

#### Conselho Editorial

Aloizio Faria de Souza, Erick Freitas Curi, Severino Dantas Filho, Thales Gouveia Limeira, Wesley Pimentente Fabiano.

Editoração Eletrônica e Projeto Gráfico  
Comunicação Impressa  
(27) 3229-0299 / 3319-9062

#### Fotos

Arquivo CRM-ES

#### Impressão

Dossi Editora Gráfica Ltda. – (27) 3026-3345







# Um novo norte para o CRM-ES

## Diretoria prepara realinhamento das diretrizes e as estratégias para apoiar a nova gestão

A nova diretoria do CRM-ES está trabalhando em uma nova fase do Planejamento Estratégico (PE), iniciado na gestão passada. Segundo o consultor de PE, Guilherme Waichert Neto, neste momento estão em curso o realinhamento das diretrizes que definem o negócio do Conselho, seus princípios e sua missão, visão e valores, e

a metodologia Swot, que define pontos fracos e fortes, ameaças e oportunidades.

Ele espera que essa fase do trabalho seja concluída em janeiro e que até fevereiro comece a ser implantada uma carteira de projetos, com planos de ação, responsáveis e prazos. "Vamos definir ou atualizar um norte para a nova

gestão", explicou Waichert.

Com a identificação das ameaças e oportunidades e a definição das diretrizes, de acordo com o consultor, podem ser indicados os objetivos gerais, os objetivos estratégicos, os projetos e as estratégias de ação para o CRM-ES. "Nessa fase, vamos priorizar os conteúdos que devem ser traba-

lhados", disse ele.

O prazo de conclusão dos projetos, justifica Waichert, deverá ser definido de acordo com a relevância e as dificuldades de cada ação e os resultados esperados.

No trabalho iniciado na gestão passada, o Planejamento Estratégico definiu o Negócio, os Princípios, a Missão e a Visão do CRM-ES.

## Posse em hospitais



Delson de Carvalho Soares, Lia Márcia Massini Canedo, Severino Dantas Filho, Remegildo Gava Milanez, Karla Toribio Pimenta e Francisco José Centoducatte, no Hospital Metropolitano

Do mês de outubro até dezembro deste ano o CRM-ES empossou diretores e membros da Comissão de Ética de quatro unidades hospitalares: Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves, Hospital Metropolitano, Hospital Evangélico de Vila Velha e Hospital Dr. Benício Tavares Pereira (Hospital Central).

No Hospital Jayme dos Santos Neves a posse foi para a Direção Clínica e a Comissão de Ética Médica. A diretora empossada foi Simone Freitas Coelho Tosi, e na Comissão de Ética tomaram posse como membros efetivos Gustavo Peixoto Soares Miguel, Afonso Carlos Vanzo Pimenta, Alberto Buge Stein e Fernando Cesar dos

Anjos, e como suplentes Marcelle Barbosa de Souza Gaigher, Priscilla de Aquino Martins, Cilas de Almeida Reis Neto e Sandro Carlos.

No Hospital Metropolitano a posse foi para a diretora clínica Lia Márcia Massini Canedo. No Evangélico foram empossados os membros da Comissão de Ética Médica, composta pelos efetivos Rodrigo Alves Tristão, Altemar Curto Paigel, Laerce Saudino Cardoso e Hiram Ferreira de Abreu. Como suplentes foram empossados Priscilla de Aquino Martins, Gedealvares Francisco de Souza Junior, Milton Favarato Loureiro e Raimundo Luiz Inocêncio dos Santos.

Já no Hospital Central foi empossada a Comissão de Ética Médica, cujos membros efetivos são Nelio Artur de Paula Brandão, Camila

Maria Ramos Pianca e Elida Maria Nunes Bassetti. Suplentes: Pedro Pianca Neto, Raquel Altoé e Fernanda Silveira Silva.



Afonso Carlos Vanzo Pimenta, Alberto Buge Stein, Eric Teixeira Gaigher, Severino Dantas Filho, Fernando Cesar dos Anjos Sad e Marcelle Barbosa de Souza Gaigher, no Hospital Dr. Jayme dos Santos Neves



Nélio Artur de Paula Brandão, Elida Maria Nunes Bassetti, Severino Dantas Filho, Andrea Stefano Saliba, Ana Carolina de Mattos Pimentel Oliveira, Vitor Arpini Mazoco e Ingrid Nascimento, no Hospital Central

# Em busca de novas doadoras

A baixa no volume de leite captado preocupa a direção do Centro de Referência Estadual do Banco de Leite Humano

O momento é de buscar novas doadoras, segundo a coordenadora estadual do programa de doação de leite materno, Mônica Barros de Fontes. Para atender às necessidades do Estado, seria necessário um volume de 200 litros por semana – os sete bancos de leite do Espírito Santo só conseguem captar 30 litros.

Para tentar reverter essa situação, Mônica aposta no apoio da mídia e nas campanhas voluntárias para sensibilizar a população. “Nossa estratégia é visitar as maternidades para sensibilizar as mães e convencer a mídia da importância do tema”, disse.

Os sete bancos de leite humano que funcionam no Estado priorizam o atendimento às UTIs neonatais dos hospitais onde funciona cada posto de coleta. “Infelizmente, no entanto, não conseguimos suprir nossa própria demanda”, reconhece a coordenadora.

## COMO DOAR

Ela explica que para doar é fácil. Basta a mãe que amamenta fazer contato com o banco de leite, pelo telefone (27) 3335-7377. A doadora fará um cadastro e uma equipe da Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) irá até a casa da pessoa ensinar todo o processo, ceder o material necessário (vidros esterilizados) e pegar a doação uma vez por semana.

Claro, a qualidade do leite será avaliada. Ele passará por um processo de pasteurização e análise microbiológica. Para ampliar o leque de doadores, Mônica e sua equipe fazem palestras de sensibilização em empresas e divulgam as salas de apoio às mães que querem participar da doação. Segundo a coordenadora do Centro de Referência, a meta para 2014 é aumentar a quantidade de leite e de doadoras em 30%.

## Veja os números da doação de leite no Brasil

Estado/Região	Leite Coletado	Leite Distribuído	N.º Doadoras	N.º Receptores
Distrito Federal	14.539,5	8.294,5	4.672	9.876
Goiás	3.191,5	2.254,2	3.237	2.593
Mato Grosso	1.042,7	795,6	1.481	1.135
Mato Grosso do Sul	4.797,7	4.044,4	3.649	3.875
<b>Total Centro-Oeste</b>	<b>23.571,4</b>	<b>15.388,7</b>	<b>13.039</b>	<b>17.479</b>
Alagoas	1.109,2	1.235,7	1.160	3.641
Bahia	2.989,9	2.109,1	2.911	2.582
Ceará	4.452,8	4.404,6	3.724	5.228
Maranhão	1.790,3	1.402,7	2.665	2.589
Paraíba	5.205,7	3.955,1	4.749	7.184
Pernambuco	8.861,5	7.024,4	7.366	8.519
Plauí	1.301,0	899,0	1.278	10.229
R. Grande do Norte	3.204,9	2.496,1	1.945	6.124
Sergipe	1.925,1	1.911,2	1.778	4.216
<b>Total Nordeste</b>	<b>30.840,4</b>	<b>25.437,9</b>	<b>27.576</b>	<b>50.312</b>
Acre	407,3	489,4	556	682
Amapá	1.574,9	1.031,3	2.691	1.647
Amazonas	1.541,3	1.291,3	2.128	3.693
Pará	4.730,9	4.319,9	3.674	2.630
Rondônia	1.064,5	764,2	1.388	1.512
Roraima	1.239,0	727,5	1.473	953
Tocantins	1.848,6	1.321,4	1.525	1.382
<b>Total Norte</b>	<b>12.406,5</b>	<b>9.945,0</b>	<b>13.435</b>	<b>12.499</b>
Espírito Santo	5.217,4	3.312,9	2.500	6.556
Minas Gerais	5.865,9	3.972,8	5.661	3.682
Rio de Janeiro	5.724,1	4.232,1	5.632	2.518
São Paulo	34.936,8	24.581,7	36.564	25.687
<b>Total Sudeste</b>	<b>51.744,2</b>	<b>36.099,5</b>	<b>50.357</b>	<b>38.443</b>
Paraná	12.741,7	9.282,1	11.475	7.607
Rio Grande do Sul	3.330,5	2.598,5	10.296	10.261
Santa Catarina	6.184,7	4.254,8	3.052	5.161
<b>Total Sul</b>	<b>22.256,9</b>	<b>16.135,4</b>	<b>24.823</b>	<b>23.029</b>
<b>Total Brasil</b>	<b>140.819,4</b>	<b>103.006,5</b>	<b>129.230</b>	<b>141.762</b>

Dados referentes ao período de janeiro a novembro de 2013.



## Bancos de Leite no ES

**Banco de Leite Humano do Hospital da Polícia Militar do Espírito Santo**  
Avenida Joubert de Barros, 555 , Bento Ferreira  
Vitória - CEP: 29050-720  
Tel.: 27-3636-6568 - Fax: 27-3636-6568  
blh.ds@pm.es.gov.br

**Banco de Leite Humano do Hospital Dr. Dório Silva**  
Av. Eudes Scherrer de Souza, s/n.º , Laranjeiras  
Serra - CEP: 29165-680  
Tel.: 27-3138-8905 - Fax: 27-3138-8172  
hds.blh@saude.es.gov.br

**Banco de Leite Humano do Hospital Infantil e Maternidade Dr. Alzir Bernardino Alves**  
Rua Ministro Salgado Filho, 918 , Soteco  
Vila Velha - CEP: 29106-010  
Tel.: 27-3636-3151 - Fax: 27-3636-3151  
himaba.blh@saude.es.gov.br

**Banco de Leite Humano Edson Rebelo Moreira - HECI**  
Rua Manuel Braga Machado , 9 , 1.º andar , Ferroviários  
Cachoeiro de Itapemirim - CEP: 29308-080  
Tel.: 28-3521-7045  
blh@heci.com.br

**Banco de Leite Humano Madre Gertrudes de São José Ladeira Cristo Rei, 514 , Centro Colatina - CEP: 29701-400**  
Tel.: 27-2102-2126 - Fax: 27-2102-2136  
hmsjblh@hotmail.com

**Banco de Leite Humano do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes**  
Referência no Estado  
Avenida Marechal Campos, 1.355 , Maruípe/Santos Dumont  
Vitória - CEP: 29040-091  
Tel.: 27-3335-7377 - Fax: 27-3335-7424  
monicabpontes@gmail.com

**Banco de Leite Humano da Santa Casa de Misericórdia de Vitória**  
Rua Dr. João Santos Neves, 143 , Vila Rubim  
Vitória - CEP: 29020-020  
Tel.: 27-3212-7246 - Fax: 27-3222-8583  
bancodeleite@santacasavitoria.org

### Postos de Coleta

**Banco de Leite Humano do Hospital Dr. Dório Silva**  
Av. Eudes Scherrer de Souza, s/n.º , Laranjeiras  
Serra - CEP: 29165-680  
Tel.: 27-3341-7706

**Associação Beneficente Prómatre**  
Avenida Vitoria, 1.114 , Forte de São João  
Vitória - CEP: 29017-022  
Tel.: 27-3232-0020 - Fax: 27-3232-0020  
rosanesuete@hotmail.com



## QUEM PODE DOAR?

Algumas mulheres quando estão amamentando produzem um volume de leite além da necessidade do bebê, o que possibilita que sejam doadoras de um banco de leite humano.

De acordo com a legislação que regulamenta o funcionamento dos bancos de leite no Brasil (RDC N° 171), a doadora, além de apresentar excesso de leite, deve ser saudável, não usar medicamentos que impeçam a doação e se dispor a ordenhar e a doar o excedente.





# CFM padroniza sistema e cria banco de dados on-line

Resolução 2.056, de 12 de novembro de 2013, moderniza as regras de fiscalização e estabelece critérios mínimos para o funcionamento de estabelecimentos médicos

As novas regras, que começaram a valer no último mês de novembro, estabelece a relação de equipamentos e de infraestrutura mínimos para o funcionamento de consultórios e de ambulatorios, padroniza a fiscalização e facilita o acesso ao conteúdo das vistorias, cujos resultados passam a ficar disponíveis de forma on-line para o Conselho Federal de Medicina (CFM).

Da mesma forma como nas vistorias realizadas até a publicação da Resolução CFM 2.056, de 12 de novembro de 2013, o descumprimento dos itens elencados nas vistorias em consultórios e ambulatorios gerará cobrança de soluções aos gestores de saúde, a ser feita pelas entidades.

Relatórios com as conclusões continuarão sendo encaminhadas às autoridades públicas competentes e, pela primeira vez na história, o CFM terá acesso ao conteúdo digitalizado das fiscalizações de forma on-line de todos os regionais. Essa rotina permitirá, entre outros pontos, a elaboração de estudos e de levantamentos sobre carências e necessidades comuns ao sistema.

## AVANÇO E MODERNIZAÇÃO

O presidente do Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES), Severino Dantas Filho, informa que a Resolução 2.056/13 representa um grande avanço no processo de fiscalização dos conselhos, resultado de quatro anos de trabalho. "Foi tudo muito bem discutido e estudado para oferecer mais segurança tanto para o paciente quanto para o médico. E aqui no Espírito Santo nossa equipe já recebeu treinamento", acrescenta Dantas Filho.

O setor de fiscalização dos conselhos regionais também passará a contar, a partir de abril de 2014, com tablets. Dessa forma, os profissionais realizarão as vistorias de posse de formulários eletrônicos e de check lists para serem preenchidos. Assim, logo após a vistoria, os resultados serão enviados para uma base de dados centralizada no CFM e disponível no CRM que realizou a fiscalização.

A Resolução 2.056/13 moderniza as regras de fiscalização e estabelece critérios mínimos para o funcionamento de estabelecimentos médicos. A nova norma também fixa uma nova sistemática para as vistorias e traz um modelo para o preenchimento de prontuários. A nova proposta substitui a Resolução 1.613/01 e tem o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços médicos oferecidos à população.

"Essa Resolução muda substancialmente o trabalho de fiscalização realizado pelos conselhos regionais. É um esforço do CFM para uniformizar as práticas do controle da medicina. Queremos dar mais segurança ao ato médico e, conseqüentemente, ao paciente", explica o 3.º vice-presidente da entidade, Emmanuel Fortes, relator da Resolução 2.056/13. O novo texto traz um Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil, que estabelece a infraestrutura mínima a ser exigida dos consultórios e ambulatorios médicos, de acordo com sua atividade fim e/ou especialidade.

Para conhecer o pacote mínimo que os consultórios e ambulatorios deverão cumprir, basta acessar o site do Conselho Federal de Medicina: [www.portalmedico.org.br](http://www.portalmedico.org.br).

## PÚBLICO E PRIVADO

O trabalho de fiscalização abrange tanto os serviços públicos quanto as unidades de atendimento vinculadas a planos de saúde ou empresas particulares. Os consultórios e ambulatorios foram divididos em três tipos: vão dos que oferecem serviços mais simples, sem anestesia local e sedação, até aqueles que realizam procedimentos invasivos, com riscos de anafilaxias (reações alérgicas sistêmicas) ou paradas cardiorrespiratórias.

"Até a edição desta Resolução, cada conselho estabelecia regras no vácuo deixado por uma normativa nacional. Os grandes conselhos apresentavam estratégias mais eficientes nesse controle que os menores. Agora está tudo parametrizado, o que facilitará a averiguação", constata o diretor de Fiscalização do Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul (Cremers), Antônio Celso Ayub, que participou do grupo de trabalho responsável pela elaboração da Resolução 2.056/13.

Os serviços médicos públicos, privados e filantrópicos têm o prazo de seis meses para se adaptar às novas regras estabelecidas pelo CFM. "Mas a nossa intenção não será fazer interdições éticas. Detectando problemas, vamos conversar com o gestor para buscar alternativas. Caso não tenhamos êxito é que vamos tomar medidas mais duras", argumentou Emmanuel Fortes. "A nossa intenção é dar segurança ao ato médico. É garantir as condições para que a medicina possa ser praticada com segurança", afirmou.

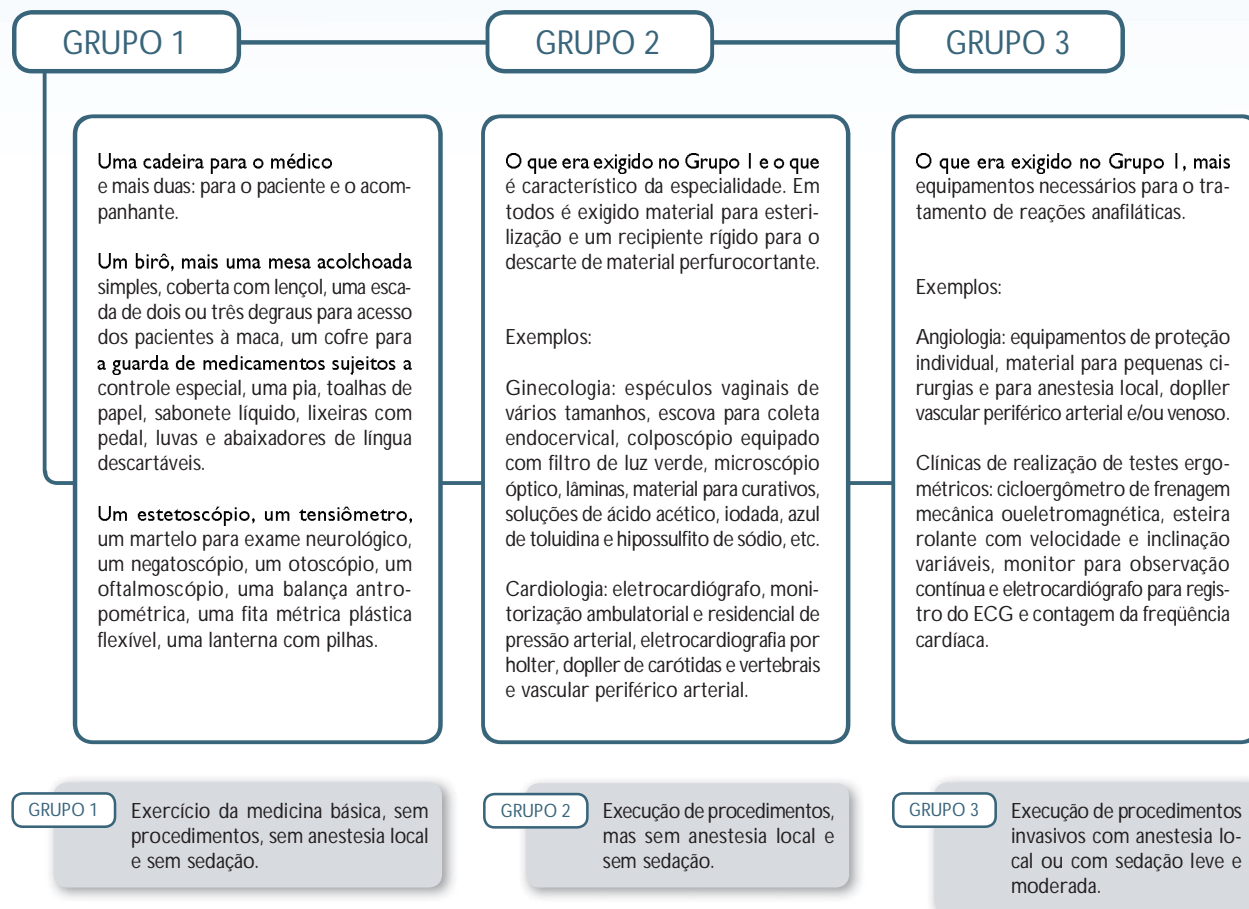


## Roteiro para as vistorias

### DADOS GERAIS A SEREM PREENCHIDOS

- Identificação do estabelecimento, com o nome dos diretores responsáveis.
- Atendimento público ou privado.
- Horário de funcionamento e número de consultas realizadas em um dado período.
- Publicidade realizada.
- Condições estruturais e de higiene.
- Organização do prontuário e dos formulários.

Equipamentos básicos que devem ser encontrados nos consultórios ou serviços médicos, de acordo com a complexidade e especialidade.





# CRM-ES entrega dossiê ao STF e à Câmara dos Deputados

O trabalho contou com a participação dos médicos fiscais da sede do CRM-ES e das seccionais capixabas

Um completo dossiê mostrando as precárias condições dos estabelecimentos assistenciais de Saúde (EAS) do Espírito Santo, elaborado de 26/8 a 3/9, foi entregue ao Supremo Tribunal Federal (STF) e à Câmara dos Deputados, no dia 30 e outubro, pela Presidência do Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES).

Do dossiê, que reúne 191 páginas, constam relatos e imagens de diversos EAS instalados no interior e na Grande Vitória. O trabalho contou com a participação dos médicos fiscais da sede do CRM-ES e das seccionais capixabas. O objetivo foi registrar a situação atual desses estabelecimentos e verificar a real condição para o médico prestar um bom atendimento à população.

## ANTIGOS PROBLEMAS

Nas fiscalizações realizadas rotineiramente pelo CRM-ES e amplamente divulgadas às autoridades competentes não foram constatadas melhorias. As condições de trabalho para o médico e de atendimento para a população continuam péssimas, informa o presidente do CRM-ES, Severino Dantas Filho.

“Após enviarmos diversos relatórios aos gestores estaduais e municipais, bem como ao governo federal, e as condições físicas e estruturais das unidades de saúde continuarem aquém do necessário para que seja prestado um bom atendimento médico, decidimos elaborar um dossiê e fazer a denúncia do Supremo Tribunal Federal e à Câmara dos Deputados. Estamos agindo como a lei nos permite em busca de

melhorias para o médico e para a população capixaba”, disse Dantas Filho.

No dia 14 de novembro o STF respondeu, por meio do Ofício 143/SG, assinado pela secretária-geral da Presidência, Flávia Beatriz Eckhardt da Silva, informando que se solidariza “com as precárias condições estruturais dos estabelecimentos de saúde capixabas demonstradas pelo Dossiê Fiscalizatório.”

Também em novembro, dia 26, o Presidente da Câmara dos Deputados, Henrique Eduardo Alves, assina o Ofício 2.925/2013/SGM/P, no qual informa que determinou o encaminhamento do dossiê às “comissões permanentes de Fiscalização Financeira e Controle e de Seguridade Social e Família, órgãos desta Casa vocacionados à fiscalização de entes mantidos pelo Poder Público Federal e Sistema Único de Saúde, respectivamente, e à Comissão Especial destinada a discutir o financiamento da saúde pública.”

## MAIS MÉDICOS

A estrutura precária é um dos principais fatores para a falta de médico nas unidades de saúde pública. Esse fato e a posição eleitoreira do governo federal na implantação do programa Mais Médicos vêm sendo denunciados pelo CRM-ES que, inclusive, recorreu à Justiça contra a implantação do programa.

Segundo o presidente do CRM-ES, Severino Dantas Filho, as emergências dos hospitais da rede pública estão, diariamente, superlotadas e é constante a presença de pacientes “internados” nos corredores dos hospitais. De um lado,

pacientes e médicos desassistidos. De outro, o governo federal que, em vez de solucionar as dificuldades básicas, decide importar médicos. “E o pior, sem a devida revalidação de diplomas”, completa Dantas Filho.

Além de recorrer à Justiça, o CRM-ES não forneceu registro profissional aos médicos estrangeiros contratados pelo programa Mais Médicos, já que dos pedidos que chegaram ao Conselho nenhum trazia, junto com a documentação apresentada, o diploma revalidado por instituição brasileira reconhecida pelo governo federal.

“Tudo o que é possível fazer, dentro dos trâmites legais, estamos fazendo para proteger a classe médica e a população brasileira. Infelizmente o recurso impetrado pelo Conselho não foi aceito pela Justiça e a Lei 12.871, de 22 de outubro de 2013, vigora concedendo ao Ministério da Saúde a competência de fornecer o registro médico ao profissional estrangeiro contratado para atuar no Mais Médicos”, informa Dantas Filho.

O CRM-ES e o Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais foram as duas autarquias que não concederam registro profissional ao médico estrangeiro sem o devido Revalida.

O Conselho, garante Dantas Filho, continuará lutando para reverter esse quadro. “Agora, estamos cobrando das secretarias municipais de Saúde a relação dos locais onde os médicos do Programa Mais Médicos estão trabalhando e a identificação dos preceptores e responsáveis”, finaliza o Presidente do CRM-ES.

## AÇÕES ADOTADAS

Médico estrangeiro, sem a devida comprovação da revalidação do diploma, não recebeu registro no CRM-ES.

Sindicato dos Médicos do Espírito Santo (Simes), com apoio do CRM-ES, entrou com denúncia na Organização das Nações Unidas (ONU) mostrando as péssimas condições de atendimento na rede pública de saúde no Espírito Santo. O desrespeito à dignidade humana e o descumprimento dos direitos humanos motivaram essa ação.

CRM-ES entrou com mandado de segurança, no Supremo Tribunal Federal contra a presidente Dilma Rousseff pelas declarações de não revalidar o diploma de médicos estrangeiros.



CAPÍTULO IV  
DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

Art. 13. É instituído, no âmbito do Programa Mais Médicos, o Projeto Mais Médicos para o Brasil, que será oferecido:

I - aos médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País; e

II - aos médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras, por meio de intercâmbio médico internacional.

§ 1º A seleção e a ocupação das vagas ofertadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil observarão a seguinte ordem de prioridade:

I - médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País, inclusive os aposentados;

II - médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior; e

III - médicos estrangeiros com habilitação para exercício da Medicina no exterior.

§ 2º Para fins do Projeto Mais Médicos para o Brasil, considera-se:

I - médico participante: médico intercambista ou médico formado em instituição de educação superior brasileira ou com diploma revalidado; e

II - médico intercambista: médico formado em instituição de educação superior estrangeira com habilitação para exercício da Medicina no exterior.

§ 3º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil ficará a cargo dos Ministérios da Educação e da Saúde, que disciplinarão, por meio de ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde, a forma de participação das instituições públicas de educação superior e as regras de funcionamento do Projeto, incluindo a carga horária, as hipóteses de afastamento e os recessos.

Art. 14. O aperfeiçoamento dos médicos participantes ocorrerá mediante oferta de curso de especialização por instituição pública de educação superior e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial mediante integração ensino-serviço.

§ 1º O aperfeiçoamento de que trata o caput terá prazo de até 3 (três) anos, prorrogável por igual período caso ofertadas outras modalidades de formação, conforme definido em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.

§ 2º A aprovação do médico participante no curso de especialização será condicionada ao cumprimento de todos os requisitos do Projeto Mais Médicos para o Brasil e à sua aprovação nas avaliações periódicas.

§ 3º O primeiro módulo, designado acolhimento, terá duração de 4 (quatro) semanas, será executado na modalidade presencial, com carga horária mínima de 160 (cento e sessenta) horas, e contemplará conteúdo relacionado à legislação referente ao sistema de saúde brasileiro, ao funcionamento e às atribuições do SUS, notadamente da Atenção Básica em saúde, aos protocolos clínicos de atendimentos definidos pelo Ministério da Saúde, à língua portuguesa e ao código de ética médica.

§ 4º As avaliações serão periódicas, realizadas ao final de cada módulo, e compreenderão o conteúdo específico do respectivo módulo, visando a identificar se o médico participante está apto ou não a continuar no Projeto.

§ 5º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, responsável pelas avaliações de que tratam os §§ 1º a 4º, disciplinará, acompanhará e fiscalizará a programação em módulos do aperfeiçoamento dos médicos participantes, a adoção de métodos transparentes para designação dos avaliadores e os resultados e índices de aprovação e reprovação da avaliação, zelando pelo equilíbrio científico, pedagógico e profissional.

Art. 15. Integram o Projeto Mais Médicos para o Brasil:

I - o médico participante, que será submetido ao aperfeiçoamento profissional supervisionado;

II - o supervisor, profissional médico responsável

pela supervisão profissional contínua e permanente do médico; e

III - o tutor acadêmico, docente médico que será responsável pela orientação acadêmica.

§ 1º São condições para a participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, conforme disciplinado em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde:

I - apresentar diploma expedido por instituição de educação superior estrangeira;

II - apresentar habilitação para o exercício da Medicina no país de sua formação;

III - possuir conhecimento em língua portuguesa, regras de organização do SUS e protocolos e diretrizes clínicas no âmbito da Atenção Básica.

§ 2º Os documentos previstos nos incisos I e II do § 1º sujeitam-se à legalização consular gratuita, dispensada a tradução juramentada, nos termos de ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.

§ 3º A atuação e a responsabilidade do médico supervisor e do tutor acadêmico, para todos os efeitos de direito, são limitadas, respectiva e exclusivamente, à atividade de supervisão médica e à tutoria acadêmica.

Art. 16. O médico intercambista exercerá a Medicina exclusivamente no âmbito das atividades de ensino, pesquisa e extensão do Projeto Mais Médicos para o Brasil, dispensada, para tal fim, nos 3 (três) primeiros anos de participação, a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. (Vide Decreto nº 8.126, de 2013)

§ 1º (VETADO).

§ 2º A participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, atestada pela coordenação do Projeto, é condição necessária e suficiente para o exercício da Medicina no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, não sendo aplicável o art. 17 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

§ 3º O Ministério da Saúde emitirá número de registro único para cada médico intercambista participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil e a respectiva carteira de identificação, que o habilitará para o exercício da Medicina nos termos do § 2º.

§ 4º A coordenação do Projeto comunicará ao Conselho Regional de Medicina (CRM) que jurisdicionar na área de atuação a relação de médicos intercambistas participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil e os respectivos números de registro único.

§ 5º O médico intercambista estará sujeito à fiscalização pelo CRM.

Art. 17. As atividades desempenhadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil não criam vínculo empregatício de qualquer natureza.

Art. 18. O médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto Mais Médicos para o Brasil fará jus ao visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo de 3 (três) anos, prorrogável por igual período em razão do disposto no § 1º do art. 14, mediante declaração da coordenação do Projeto.

§ 1º O Ministério das Relações Exteriores poderá conceder o visto temporário de que trata o caput aos dependentes legais do médico intercambista estrangeiro, incluindo companheiro ou companheira, pelo prazo de validade do visto do titular.

§ 2º Os dependentes legais do médico intercambista estrangeiro poderão exercer atividades remuneradas, com emissão de Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) pelo Ministério do Trabalho e Emprego.

§ 3º É vedada a transformação do visto temporário previsto neste artigo em permanente.

§ 4º Aplicam-se os arts. 30, 31 e 33 da Lei no 6.815, de 19 de agosto de 1980, ao disposto neste artigo.

Art. 19. Os médicos integrantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil poderão perceber bolsas nas seguintes modalidades:

I - bolsa-formação;

II - bolsa-supervisão; e

III - bolsa-tutoria.

§ 1º Além do disposto no caput, a União concederá ajuda de custo destinada a compensar as despesas de instalação do médico participante, que não poderá exceder a importância correspondente ao valor de 3 (três) bolsas-formação.

§ 2º É a União autorizada a custear despesas com deslocamento dos médicos participantes e seus dependentes legais, conforme dispuser ato conjunto dos Ministros de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Saúde.

§ 3º Os valores das bolsas e da ajuda de custo a serem concedidas e suas condições de pagamento serão definidos em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.

Art. 20. O médico participante enquadra-se como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), na condição de contribuinte individual, na forma da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

Parágrafo único. São ressalvados da obrigatoriedade de que trata o caput os médicos intercambistas:

I - selecionados por meio de instrumentos de cooperação com organismos internacionais que prevejam cobertura securitária específica; ou

II - filiados a regime de seguridade social em seu país de origem, o qual mantenha acordos internacionais de seguridade social com a República Federativa do Brasil.

Art. 21. Poderão ser aplicadas as seguintes penalidades aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil que descumprirem o disposto nesta Lei e nas normas complementares:

I - advertência;

II - suspensão; e

III - desligamento das ações de aperfeiçoamento.

§ 1º Na hipótese do inciso III do caput, poderá ser exigida a restituição dos valores recebidos a título de bolsa, ajuda de custo e aquisição de passagens, acrescidos de atualização monetária, conforme definido em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.

§ 2º Na aplicação das penalidades previstas neste artigo, serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

§ 3º No caso de médico intercambista, o desligamento do Programa implicará o cancelamento do registro único no Ministério da Saúde e do registro de estrangeiro.

§ 4º Para fins do disposto no § 3º, a coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil comunicará o desligamento do médico participante ao CRM e ao Ministério da Justiça.

Art. 22. As demais ações de aperfeiçoamento na área de Atenção Básica em saúde em regiões prioritárias para o SUS, voltadas especificamente para os médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado, serão desenvolvidas por meio de projetos e programas dos Ministérios da Saúde e da Educação.

§ 1º As ações de aperfeiçoamento de que trata o caput serão realizadas por meio de instrumentos de incentivo e mecanismos de integração ensino-serviço.

§ 2º O candidato que tiver participado das ações previstas no caput deste artigo e tiver cumprido integralmente aquelas ações, desde que realizado o programa em 1 (um) ano, receberá pontuação adicional de 10% (dez por cento) na nota de todas as fases ou da fase única do processo de seleção pública dos Programas de Residência Médica a que se refere o art. 2º da Lei no 6.932, de 1981.

§ 3º A pontuação adicional de que trata o § 2º não poderá elevar a nota final do candidato para além da nota máxima prevista no edital do processo seletivo referido no § 2º deste artigo.

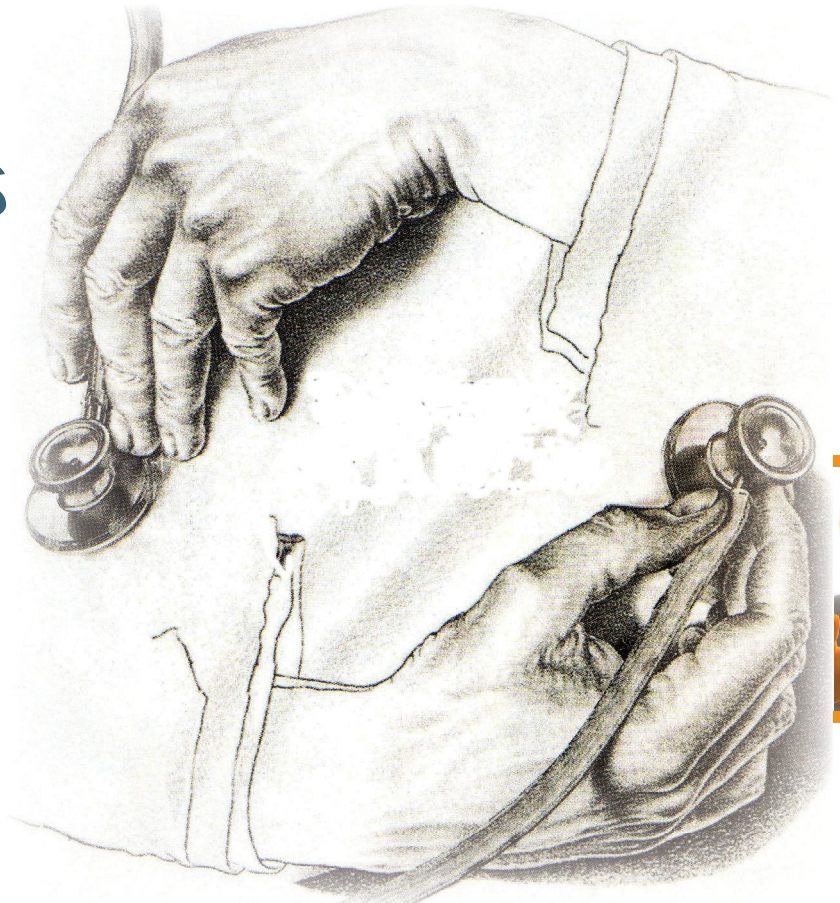
§ 4º O disposto nos §§ 2º e 3º terá validade até a implantação do disposto no parágrafo único do art. 5º desta Lei.

§ 5º Aplica-se o disposto nos arts. 17, 19, 20 e 21 aos projetos e programas de que trata o caput.



# Novas normas facilitam tramitação de sindicâncias e de processos

O novo código entrou em vigor no dia 28 de agosto e abrange todos os CRMs



Publicados no Diário Oficial da União, no dia 28 de agosto, as novas normas processuais que regulamentam sindicâncias, processos ético-profissionais e rito dos julgamentos nos conselhos de Medicina estão imprimindo um novo ritmo aos trâmites legais tanto nos conselhos regionais quanto no federal, que atua em grau recursal.

O corregedor do Conselho Federal de

Medicina (CFM), José Fernando Maia Vinagre, informa que a revisão teve por objetivo tornar mais ágil o trabalho nos tribunais de Ética. A reforma realizada no Código de Processo Ético-Profissional (CPEP), explica ele, preserva o direito de ampla defesa e do contraditório dos médicos investigados em processos.

“Sem dúvida, o direito de ampla defesa e do contraditório é uma garantia legal em qualquer

processo que tramite em quaisquer instâncias na Justiça brasileira e não seria diferente na esfera administrativa. Essa garantia é propiciada desde a entrada de uma denúncia nos conselhos regionais de Medicina e mantida durante todo o trâmite, incluindo o grau recursal. Qualquer fato novo que surja durante a instrução processual pode influenciar no seu trâmite”, explicou Vinagre ao jornal Medicina 224.

## CRMs participaram da revisão

A revisão do Código de Processo Ético-Profissional (CPEP) contou com a participação e a contribuição de representantes de todos os conselhos regionais. Também foram realizados fóruns com os presidentes, corregedores e assessores jurídicos dos conselhos, em Brasília, para que todas as propostas fossem amplamente debatidas.

Em outubro, corregedores e assessores jurídicos dos conselhos regionais de Medicina (CRMs) e do Conselho Federal de Medicina (CFM) debateram, em Brasília, a aplicação do novo CPEP.

Segundo o Corregedor do CRM-ES, Thales Limeira Gouveia, diversas resoluções estão sendo criadas no CFM

para as questões judicantes, entre elas a que normatiza as atribuições e o papel das câmaras técnicas de especialidade e a resolução sobre as comissões de ética dos hospitais.

Ele acrescenta que as mudanças irão orientar melhor o trabalho na Corregedoria como também garantir o amplo direito de defesa.

“A modernização vem para somar, para acrescentar mais segurança ao trabalho realizado tanto nas sindicâncias quanto nos processos ético-profissionais”, finaliza.

O novo código está disponível no Portal Médico, no menu “Legislação/Processo”, em “Código de Processo Ético-Profissional”.

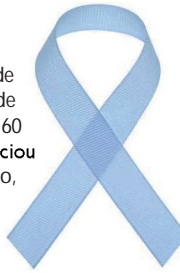


## Novembro Azul

Assim como no movimento Outubro Rosa, o CRM-ES apoiou o movimento Novembro Azul. Durante o mês da campanha, o Conselho divulgou no seu site a importância da realização dos exames para prevenção do câncer de próstata.

Organizado no Espírito Santo pela Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) e pelo Instituto Lado a Lado, a campanha orientou a população masculina sobre a importância do exame de toque retal e do PSA. Dados do Instituto Nacional do Câncer (Inca) indicam

que o número estimado de novos casos de câncer de próstata no Brasil é de 60 mil. Em 2013, a SBU iniciou uma nova recomendação, baseada nos trabalhos científicos publicados nos últimos anos: “o exame de toque retal deve ser feito a partir dos 50 anos para homens sem casos na família e aos 40/45 anos para homens com casos na família e negros”.



### É vedado ao médico:

“Usar formulários de instituições públicas para prescrever ou atestar fatos verificados na clínica privada” – Art. 82, Capítulo X, Documentos Médicos, do Código de Ética Médica.



### Interiorização

A Diretoria do CRM-ES está mais próxima dos médicos que atuam no interior do Estado. Desde o início da nova gestão, reuniões periódicas com representantes das seccionais estão sendo realizadas para ampliar as informações e as orientações administrativas e fiscalizatórias nas unidades de saúde pública. A primeira reunião foi realizada no dia 22 de novembro, em Colatina.



### Obras no São Lucas

A reforma no Hospital Estadual São Lucas já dura cinco anos e a previsão, segundo notícias veiculadas na imprensa, é de que será entregue em 2014. Iniciada em 2008, a reforma da estrutura física do Hospital fez com que o atendimento fosse transferido para o Hospital da Polícia Militar (HPM), onde permanece provisoriamente até hoje.

### Cursos de capacitação

Durante o ano de 2014 o CRM-ES dará continuidade aos cursos de capacitação profissional iniciados no segundo semestre de 2013. As equipes de Recursos Humanos e de Licitação foram as primeiras a passar por capacitações. Agora os cursos serão estendidos a todos os funcionários do Conselho. São aprimoramentos profissionais para tornar o trabalho administrativo do Conselho ainda mais eficiente.



### 40 anos de formados

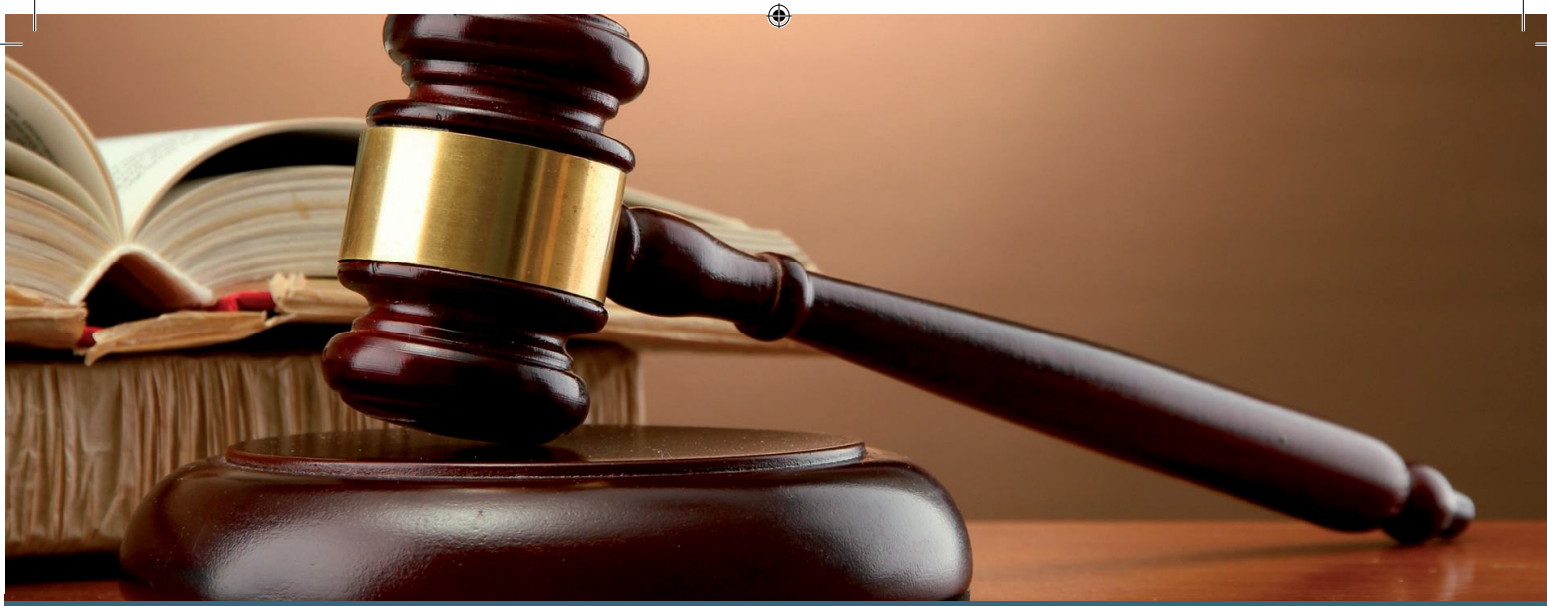
A primeira turma de formandos da Emescam completou 40 anos agora no mês de dezembro. Atualmente com mais de 3 mil médicos formados, segundo informação constante do site da própria Escola, em 1968 teve início uma das mais respeitadas faculdades de Medicina do Brasil. Cinco anos após sua fundação, foi graduada a primeira turma de médicos da primeira instituição particular de ensino médico do Espírito Santo. Dessa turma, constava o ex-presidente e atual vice-presidente do CRM-ES, Aloízio Faria de Souza. E um dos professores foi o atual presidente do CRM-ES, Severino

Dantas Filho, que deu aula na disciplina de Pediatria. A escola, que começou apenas com Medicina, atualmente possui quatro outros cursos: Fisioterapia e Farmácia (criados em 1999), Enfermagem (criado em 2002) e Serviço Social (criado em 2003).



### On-line

O site do CRM-ES recebeu alterações. Seguindo o mesmo formato da página do Conselho Federal de Medicina, a versão capixaba passou a ser atualizada duas vezes por semana com notícias de interesse da classe médica. Acesse [www.crm-es.org.br](http://www.crm-es.org.br) e confira.



# Prontuário do paciente

O **prontuário do paciente** é um instrumento de vital importância para a defesa do médico em eventual demanda judicial ou reclamação no Conselho de Ética Médica. Ouso afirmar que, sem a devida atenção aos requisitos legais no adequado preenchimento desse documento, o médico corre sérios riscos de ser condenado mesmo sem a comprovação de sua culpa em possível dano advindo do ato cirúrgico.

O **prontuário** é a rainha das provas que o médico tem a seu favor e deverá ser elaborado de acordo com o que prescreve o Artigo 87 do Código de Ética Médica:

- ▶ letra legível, preenchido em cada avaliação e em ordem cronológica;
- ▶ data, hora, assinatura do médico e seu número de registro no CRM;
- ▶ procedimentos realizados, histórico do paciente;
- ▶ informações sobre o princípio e a evolução da doença;
- ▶ explicações e justificativas para o tratamento adotado;
- ▶ anamnese do paciente, medicamentos prescritos e a sua dosagem;
- ▶ exames realizados.

Relatórios e anotações clínicas podem ser utilizados como provas juntamente com o prontuário no processo judicial, a fim de provar a conduta clínica do médico.

O Conselho Federal de Medicina, por intermédio da Resolução 1.638/02, estabelece que: “o prontuário é o documento valioso para o instrumento da defesa legal”. Portanto, somente será efetivamente valioso para a defesa do médico caso este tenha obedecido todos os requisitos acima citados.

Os médicos, quando denunciados, respondem a processo administrativo e, muitas vezes, são condenados no Conselho Regional

de Medicina por infração ética, simplesmente por deixarem de elaborar o prontuário ou por elaborá-lo de forma incompleta. Essa é uma das mais frequentes infrações à ética médica.

Nessa linha de raciocínio, para a elaboração de um prontuário legível, justo e perfeito, não poderão ocorrer alterações posteriores e nem espaço em branco entre uma linha e outra, após o atendimento já finalizado, e jamais poderá deixar de conter todos os detalhes descritos, ou seja, sempre contemplando o prescrito no Artigo 87, do Código de Ética Médica.

O prontuário é de propriedade do paciente, sob a guarda do médico ou da instituição, v.g. hospitais.

Nesse ponto, oportuno mencionar que o médico não deve, em qualquer hipótese, permitir a retirada do prontuário da sua posse. No caso de perícia judicial, essa deve ser realizada dentro do consultório médico ou com base na cópia do prontuário disponibilizada pelo médico. O prontuário original jamais deve ser entregue, seja qual for o motivo.

Quanto ao tempo de guarda, devemos observar o prazo prescricional do Diploma Civil de três anos, do Código de Defesa do Consumidor que estabelece o prazo de cinco anos a contar da data que o paciente tem conhecimento do dano, e o Estatuto da Criança e do Adolescente que estabelece o prazo prescricional de 18 anos.

Assim, cauteloso e prudente foi o Conselho Federal de Medicina (CFM) que estabeleceu o prazo de 20 anos, por intermédio do Artigo 8.º, da Resolução 1.821/01, com qual comungamos e indicamos como o tempo que o médico e o hospital devem guardar o prontuário do paciente.

Igor Borges Moysés  
OAB-ES n.º 12.572

