



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR

REUNIÃO

02/12/2014 - 68ª - Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

A SRª PRESIDENTE (Ana Rita. Bloco Apoio Governo/PT - ES) - Declaro aberta a 68ª Reunião, Extraordinária, da Comissão Permanente de Direitos Humanos e Legislação Participativa da 4ª Sessão Legislativa Ordinária da 54ª Legislatura.

A presente reunião destina-se à realização de audiência pública, nos termos do Requerimento nº 74, de 2014, da CDH, de autoria da Senadora Ana Rita - esta que lhes fala, Presidente desta Comissão -, aprovado em 12 de novembro de 2014, para debater o seguinte tema: a regulamentação da profissão de instrumentador cirúrgico.

Bom dia a todos e a todas que aqui estão!

Quero cumprimentar, com muita alegria, os nossos convidados. E já passo a convidá-los para compor a Mesa.

Convido a Senadora Ana Amélia, Senadora que deseja contribuir com essa discussão, para compor a Mesa.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Maioria/PP - RS) - Senadora Ana Rita, eu, com muito prazer, farei isso.

Senadora Ana Rita, como V. Exª é Relatora dessa matéria que regulamenta a profissão do instrumentador cirúrgico, que é extremamente relevante, e nós estamos consolidando várias iniciativas legislativas que tratam da matéria de saúde, e sendo esse projeto de grande alcance, porque há também uma garantia de melhor qualidade da segurança do atendimento aos pacientes, então, essa é a preocupação de V. Exª e a minha e - repito - por ser um projeto de grande qualidade, tenho apenas uma dúvida. Eu acho que a audiência de hoje vai servir para isso e pode até ser uma audiência bem rápida.

Nós estamos, aqui, definindo a regulamentação para a profissão do instrumentador, só que fica uma dúvida para mim, como legisladora, ou seja, os que já estão exercendo a profissão como instrumentador cirúrgico vão ter confirmada essa posição ou a eles será dado um tempo de reciclagem, ou de transição, ou automaticamente como os demais que vão requerer algumas - digamos - capacitações para o exercício da profissão?

Então, parece-me que a única dúvida, e seria conveniente do ponto de vista da clareza da lei e V. Exª tem uma preocupação com isso, é exatamente definir se os instrumentadores cirúrgicos que já estejam exercendo essa atividade terão o reconhecimento tanto quanto os outros. Basta que tenha, digamos, o seu curso de revalidação, alguma especificação clara para dar segurança, inclusive jurídica, no exercício dessa profissão.

Então, parece-me que não há grande polêmica a respeito do tema que é de muita relevância, especialmente para os profissionais dessa área.

Obrigada, Senadora, também pelo seu apoio, queria publicamente registrar aqui a quem participa da audiência, a sua colaboração absolutamente - digamos - de abertura, de compreensão e de democracia ao aceitar uma sugestão, que é de interesse de todos.

Muito obrigado, Senadora.

A SRª PRESIDENTE (Ana Rita. Bloco Apoio Governo/PT - ES) - Eu que agradeço, Senadora Ana Amélia. Na verdade, como Relatora desse projeto, já posso até afirmar que o relatório está pronto, mas queremos receber a contribuição a partir desta audiência pública e também pela participação de V. Exª. Então, quero lhe agradecer por nos ter solicitado essa audiência pública, que é importante.

Senadora Ana Amélia, convido V. Ex^a para compor a Mesa.

Convido também para compor a Mesa o Dr. Luciano Gonçalves de Sousa Carvalho, Presidente da Associação Médica de Brasília (AMB).

Dr. Luciano já chegou? (*Pausa.*)

Convido também a Sr^a Irene do Carmo Alves Ferreira, Presidenta do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen).

Seja bem-vinda!

Convido também a Dr^a Maria Laura Savieto Alves, Presidenta da Associação Nacional dos Instrumentadores Cirúrgicos (Anic).

Dr^a Maria Laura, seja bem-vinda!

Convido também o Dr. Mauro Luiz de Britto Ribeiro, Vice-Presidente do Conselho Federal de Medicina CFM)

Seja bem-vindo, Dr. Mauro!

E ainda o Dr. Antônio José dos Santos, da Federação Nacional dos Médicos (Fenam).

Dr. Antonio, seja bem-vindo!

Eu farei, aqui, uma breve introdução, depois eu passarei a palavra à Senadora Ana Amélia, para que ela possa também se manifestar e, em seguida, nós daremos a palavra aos nossos convidados.

Quero informar que essa audiência, na verdade, atende a uma solicitação da Senadora Ana Amélia, para debater a regulamentação da profissão de instrumentador cirúrgico. Trata-se do Projeto de Lei nº 75, de 2014, que está, hoje, na Comissão de Assuntos Sociais, o qual, lá, eu sou a Relatora. Portanto, foi de iniciativa da Senadora Ana Amélia a realização dessa audiência pública, para que nós pudéssemos dialogar um pouco mais sobre o projeto no sentido de trazer maiores contribuições.

Na verdade, essa iniciativa se soma a outras iniciativas, que também tramitam aqui no Congresso Nacional, visando a regulamentação dessa profissão.

Os profissionais dessa área de saúde, que reivindicam a regulamentação, já se organizaram como categoria profissional em vários Estados, já levaram a diferentes instituições educacionais à reivindicação para conquistar o reconhecimento da necessidade de ser implementado o curso de formação específica para instrumentador cirúrgico. Aqui no Congresso Nacional, já articularam iniciativas de proposições legislativas com a finalidade de regulamentar a profissão.

Para o público que nos acompanha pela TV Senado e por todo o sistema de comunicação da Casa, esclareço que é importante este debate, pois diz respeito ao profissional que atua no ato operatório do qual participa como integrante da equipe médico-cirúrgica. O instrumentador cirúrgico ordena, controla e fornece o instrumental e material cirúrgico ao operador, cuidando para que não haja riscos de contaminação. Sua função é facilitar o trabalho do cirurgião, o que beneficia o paciente ao reduzir o tempo cirúrgico, de anestésico e, sobretudo, porque diminui os índices de contaminação pós-operatório.

A presença do instrumentador cirúrgico no mercado de trabalho é uma realidade inegável, constituindo-se em número significativo de profissionais de saúde em atividade nos centros cirúrgicos de hospitais de todo o mundo.

Eu quero, mais uma vez, agradecer aos nossos expositores por terem aceitado o convite para colaborar com a instrução do projeto de lei, o PLC nº 75, de 2014, que eu já mencionei, do qual eu sou Relatora.

Antes de passar a palavra à Senadora Ana Amélia, é importante mencionar que nós recebemos diversas manifestações por parte de profissionais de saúde, especialmente da área médica, manifestando apoio ao projeto. Faço questão de ler o ofício da Escola Paulista de Medicina, da Universidade Federal de São Paulo, endereçado à minha pessoa, dizendo o seguinte:

Caríssima Senadora, venho, mui respeitosamente, encaminhar a V. Ex^a moção de apoio ao projeto supra de regulamentação da profissão de instrumentador cirúrgico, pelos motivos que se seguem:

- 1) a presença do instrumentador é fundamental para a boa e correta execução de qualquer procedimento cirúrgico, desde antes da operação, na seleção de instrumental e equipamentos necessários, passando por sua disponibilização durante o ato, até seu zelo e manutenção após o procedimento;*
- 2) a maior parte das fontes pagadoras já reconhecem sua importância, reservando honorários específicos destinados a esse profissional;*
- 3) a adequada formação desse profissional com cursos de excelência, capitaneados pela Associação Nacional de Instrumentadores Cirúrgicos - Anic;*
- 4) há número suficiente de profissionais já formados em atuação.*

Em vista do exposto, recorremos a seu esforço junto aos demais Senadores para aprovação do projeto.

É uma manifestação importante. Há outra manifestação de um angiologista cirurgião vascular, também manifestando seu apoio, bem como de outros profissionais.

Informo a todos vocês que acompanham esta audiência pública, especialmente às pessoas que acompanham pelos meios de comunicação do Senado, principalmente a TV Senado, que esta audiência trata da regulamentação de uma profissão altamente importante, extremamente necessária e que atinge todas as pessoas que passam por um processo cirúrgico: o instrumentador cirúrgico, que é o profissional que, ao lado do médico, do cirurgião, cumpre um papel altamente necessário. Sem ele, o médico terá, com certeza, muitas dificuldades. Possivelmente o médico não fará uma cirurgia se não tiver um instrumentador ao seu lado para repassar-lhe os instrumentos necessários no momento certo, de forma adequada.

Então, é importante até para conhecermos melhor o papel desse profissional e valorizarmos mais a atuação desses profissionais.

Vou conceder a palavra à Senadora Ana Amélia, para que ela possa também se manifestar e, logo após, aos nossos convidados.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Maioria/PP - RS) - Cara Senadora Ana Rita, cara Deputada Keiko Ota - muito prazer em recebê-la aqui, em nossa Comissão, é uma alegria muito grande; muito comprometida com as questões de saúde -, convidados, especialmente os que estão compondo a Mesa. Como eu disse, Senadora Ana Rita, a nossa iniciativa foi tão somente a de fazer - digamos - este detalhamento relativo aos que já exercem a profissão de instrumentadores cirúrgicos, homens e mulheres.

Apenas essa é a dúvida. Não há nenhum conflito. Pelo contrário. Como a senhora bem leu as correspondências, as categorias da área médica especialmente, todas elas envolvidas, apoiam integralmente, porque hoje estamos acompanhando aqui, no Congresso Nacional, as iniciativas da Câmara ou mesmo do Senado, na busca de uma regulamentação profissional para as categorias que integram todo o sistema de saúde.

E isso está no bojo exatamente desse projeto do Deputado George Hilton. Desde sua iniciativa, que começou lá em 2007 - imaginem, são sete anos, em 2007 - agora se concluiu, chegando à Câmara. O projeto foi aprovado na Câmara e agora chega aqui, ao Senado, com a relatoria competente da Senadora Ana Rita, que foi muito atenciosa, quando sugeri esta audiência apenas para dar este detalhamento.

Penso que o único ponto que precisa exatamente dessa clareza é a questão dos que já estão exercendo a profissão de instrumentadores cirúrgicos.

Quanto ao mais, agradeço, Senadora Ana Rita, mais uma vez. A senhora foi Relatora do projeto também na CAS, e ele passa pelas duas Comissões, CAS e... CDH ou só CAS? Somente CAS.

A SRª PRESIDENTE (Ana Rita. Bloco Apoio Governo/PT - ES) - Acho que só a CAS.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Maioria/PP - RS) - Só a CAS.

É terminativo na CAS, depois vem para o Plenário.

A SRª PRESIDENTE (Ana Rita. Bloco Apoio Governo/PT - ES) - Obrigada, Senadora Ana Amélia.

Aproveito para registrar, então, a presença da nossa Deputada Keiko Ota. A Deputada é a responsável pela intermediação entre a Associação Nacional dos Instrumentadores Cirúrgicos conosco. Isso foi importante, porque nos deu oportunidade de conhecer a Drª Maria Laura, de dialogar um pouco mais com ela, de conhecer, inclusive, alguns livros publicados por ela e por outros profissionais, que falam desse tema. Então, foi uma boa oportunidade.

Obrigada pela presença, Deputada Keiko Ota, que é Deputada Federal pelo PSB do Estado de São Paulo.

Vou passar a palavra, então, à Maria Laura Saviato Alves, Presidenta da Associação Nacional dos Instrumentadores Cirúrgicos.

Nós temos o hábito de conceder a palavra por pelo menos dez minutos para cada convidado. Se houver necessidade, mais três minutos para poderem fazer as conclusões.

A SRª MARIA LAURA SAVIATO ALVES - Bom dia a todos!

Quero cumprimentar também todos os presentes à Mesa. Agradeço-os muito. Quero agradecer aos componentes da Mesa pelo interesse.

Eu, que sou a Presidente da Associação, fico, assim, engrandecida com a presença de todos.

Estamos aqui exatamente para esclarecer quem é o instrumentador cirúrgico, porque muitas pessoas não sabem, inclusive como a nossa Senadora falou, não conhecem o profissional instrumentador cirúrgico, porque é um profissional que entra no centro cirúrgico, trabalha, faz a sua função, então, ele fica um pouquinho lá, distante das pessoas.

Sou instrumentadora cirúrgica. Fiz o meu curso em 1975, no Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Então, já faz algum tempo que sou instrumentadora, e a nossa preocupação, a grande preocupação nossa sempre foi exatamente a qualificação do profissional. Eu acredito que o instrumentador cirúrgico tem de ter um conhecimento muito grande para entrar em uma cirurgia. Ele tem de ser qualificado, e a preocupação foi muito grande.

Por isso, o primeiro curso aconteceu em São Paulo, no Hospital das Clínicas; depois veio um curso no Hospital São Camilo, de São Paulo, e eles viram que já havia um número suficiente, um número bom de instrumentadores cirúrgicos, que poderiam, assim, já ter um órgão, porque o instrumentador cirúrgico sempre ficou solto por falta de um órgão que estabelecesse, exatamente, a função do instrumentador cirúrgico.

Em 1976, com o Ministro Arnaldo Prieto, o Ministro viu que o instrumentador cirúrgico era auxiliar do cirurgião e não auxiliar da enfermagem. E, desde então, ficamos com esse problema, ou seja, não sabíamos onde estávamos.

Lá no São Camilo, então, eles acharam por bem fundar uma associação de instrumentadores cirúrgicos para ter algum órgão a que o instrumentador cirúrgico pudesse recorrer para saber de alguma coisa, como é que as coisas teriam que andar.

Fizemos muitos seminários, jornadas, muitos congressos nesse tempo todo. E nós também fomos lutar - a associação - perante o Conselho Estadual de Educação para regulamentar uma grade curricular que fosse compatível com o conhecimento do instrumentador cirúrgico. Essa regulamentação dos cursos foi aprovada pelo Conselho Estadual de Educação, na qual temos uma grade curricular que é de dezenove meses. Nós temos um ano de teórico, teórico prático na escola e depois seis meses no hospital, para ser o estágio. Então, isso deu para o instrumentador cirúrgico uma condição muito maior, uma condução muito melhor para que ele realmente saiba o que está fazendo num procedimento cirúrgico.

A nossa função é entrar no centro cirúrgico, saber muito bem onde nós vamos nos reportar, usar a roupa privativa, saber exatamente em que sala de cirurgia será o procedimento cirúrgico. Lá, nós vamos ver todo o material que vai ser utilizado naquele procedimento cirúrgico: fio cirúrgico, cateter, se está lá todo o instrumental necessário, para que aquele procedimento cirúrgico seja o melhor e o mais rápido possível, em prol do paciente.

A grande preocupação nossa é ver se aquele instrumental que está lá realmente foi esterilizado. Nós temos um integrador dentro da caixa. E, antes de montar a mesa, inclusive, nós vamos ver como é que está, se a esterilização foi completada, porque é uma grande responsabilidade nossa não contaminar, perceber todos os atos que estão sendo realizados naquele procedimento cirúrgico, inclusive quando estão abrindo o material, se não estão contaminando, porque nós precisamos de outros profissionais para abrir aquele material todo para nós.

Essa preocupação vem há anos e anos. A gente está nessa luta para qualificar realmente o profissional para que ele saiba e conheça os tempos cirúrgicos, o que é fundamental. Ele tem que conhecer muito bem anatomia e terminologias cirúrgicas para saber exatamente qual é a posição dele na cirurgia, se ele vai ficar ao lado direito, ao lado esquerdo. A equipe cirúrgica é formada pelo cirurgião, primeiro assistente, segundo assistente e instrumentador cirúrgico. Então, a gente tem que saber posicionar a equipe cirúrgica.

É por isso que a gente fala que o instrumentador cirúrgico é a terceira mão do cirurgião e é o ponto de equilíbrio de uma equipe, porque ele tem que realmente manter o equilíbrio no procedimento cirúrgico e notar os procedimentos de todos: como é que eles estão se escovando, se paramentando.

A nossa preocupação foi tão grande, que nós lançamos esse livro das condutas perfeitas que têm que ser seguidas para que não haja contaminação, uma boa degermação e uma antisepsia de tudo.

Também nós temos colegas que lançaram um livro.

Isso aqui é um tratado sobre fios cirúrgicos e agulhas. É muito importante que o instrumentador inclusive conheça os fios cirúrgicos para saber a origem desse fio, para saber se nesse paciente pode ser utilizado aquele fio, porque nós temos vários fios cirúrgicos, por exemplo, um *catgut*, que é de origem animal. Temos fios cirúrgicos de origem animal, vegetal e os sintéticos, que são minerais. E a gente tem que ver se aquele fio, por exemplo, o *catgut*, pode ser utilizado naquele paciente. Se for uma pessoa desnutrida ele não pode usar esse fio cirúrgico, porque o organismo vai absorver rápido, não vai haver uma cicatrização adequada e vai dar uma deiscência no paciente. É função do instrumentador cirúrgico saber inclusive se esses fios cirúrgicos são eficientes para aquela cirurgia, para aquele ato cirúrgico.

É uma formação muito grande que o instrumentador tem que seguir, e acho que, muitas vezes, muitas escolas deixam a desejar. E essa é a grande luta nossa de melhor qualificar o profissional. Que eles tenham, realmente, uma formação

muito grande. Que ele tenha respeito ao ser humano que está ali. Que tenha humanidade por aquela pessoa. Que chame o paciente pelo seu nome. "Seu Antônio, o senhor está bem? Vamos entrar na cirurgia, eu faço parte da equipe. Depois vou vê-lo, vou visitá-lo, quando o senhor estiver no quarto." Então, fazer esse trabalho de humanização também, porque sempre nós notamos a carência do paciente no centro cirúrgico. Muitas vezes a gente vê ele aguardando a cirurgia num corredor, frio, gelado como é um centro cirúrgico, e ninguém se dirige a ele. Ninguém. E, ele tendo uma pessoa assim, ele vai ficar mais tranquilo, porque ele conhece alguém, ele viu alguém da equipe cirúrgica em que ele confia.

Então, acho que isso é um pouco das atividades do instrumentador cirúrgico.

(Soa a campainha.)

A SRª MARIA LAURA SAVIETO ALVES - O tempo já venceu, Senadora?

A SRª PRESIDENTE (Ana Rita. Bloco Apoio Governo/PT - ES) - V. Sª tem três minutos ainda. Pode ficar tranquila.

A SRª MARIA LAURA SAVIETO ALVES - Eu queria que apresentassem aquela projeção, por favor.

(Projeção de vídeo.)

A SRª MARIA LAURA SAVIETO ALVES - Eu queria também fazer essa homenagem ao meu grande mestre, Prof. Euryclides de Jesus Zerbini, que foi o meu mestre nos anos em que trabalhei no Incor, e ao meu grande Prof. Adib Jatene, que faleceu, infelizmente, há pouco. *(Palmas.)*

É a pessoa que tenho em grande estima. Falo que ele é meu irmão de alma, o Prof. Adib Jatene. Ele sempre foi uma pessoa honesta. Ele apoiava o instrumentador. Ele parava a cirurgia para ensinar você como era aquele procedimento, como ele gostava que montasse o porta-agulha. Então, foi uma pessoa brilhante na nossa vida, e eu tive o privilégio de trabalhar com esses grandes: o pai da cirurgia cardíaca no Brasil, com quem trabalhei de 1980 até 1990, e com essa equipe, por quem tenho uma grande honra. Foi um grande privilégio ter tido esses mestres na minha vida.

Muito obrigada. *(Palmas.)*

A SRª PRESIDENTE (Ana Rita. Bloco Apoio Governo/PT - ES) - Obrigada, Drª Maria Laura Saviato, Presidenta da Associação Nacional dos Instrumentadores Cirúrgicos, pela exposição e também pela experiência de longos e longos anos como instrumentadora cirúrgica, que traz aqui todo seu sentimento. E uma coisa que a senhora colocou, que é fundamental para todo profissional, é fazer um atendimento humanizado. Quem já passou por uma cirurgia sabe o quanto é gelada uma sala cirúrgica em todos os sentidos, e a solidão em que, às vezes, o paciente fica, até na expectativa de ser operado e, muitas vezes, sozinho, aguardando a equipe chegar.

(Intervenção fora do microfone.)

A SRª PRESIDENTE (Ana Rita. Bloco Apoio Governo/PT - ES) - E não conhece ninguém. Então aquele diálogo, aquela presença que vai além do profissional que está ali, mas da pessoa, da pessoa humana que está ali para fazer o atendimento. Então é importante isso.

Eu vou passar a palavra agora para o Dr. Antônio José dos Santos, da Federação Nacional dos Médicos. Também, Dr. Antônio, por um tempo de dez minutos. Se houver necessidade, nós poderemos prorrogar o tempo.

O SR. FLORENTINO DE ARAÚJO CARDOSO FILHO - Bom dia a todos!

Eu queria cumprimentar na pessoa da Senadora Ana Rita todos os presentes. E por parte da minha instituição, que é a Federação Nacional dos Médicos, agradecer a lisonja de haver sido convidado para debater um assunto que eu acho muito importante.

Não resta dúvida o que um profissional bem-formado e bem-intencionado pode fazer durante uma cirurgia. Eu li o projeto, ele já está pronto, mas acho que há algumas coisas que me deixam preocupado. Queria abrir a discussão.

Primeiro, eu queria saber quem pode ser instrumentador cirúrgico? Qual é o pré-requisito que a gente deveria ter para que alguém possa fazer o curso de instrumentador cirúrgico? Se ele já seria um profissional da área de saúde, vamos dizer, um técnico de enfermagem que se especializaria, ou se ele poderia, mesmo não tendo nenhuma experiência, fazer o curso e sair instrumentador. Nesse caso, acho que ele se tornando um profissional diferenciado dentro da sua área, ele mereceria ter um *plus*, um reconhecimento pelo seu trabalho.

A segunda coisa que me preocupa muito é a carga horária de trabalho desse tipo de profissional. Nós sabemos que, como foi apresentado aqui, por exemplo, a cirurgia cardiovascular, você tem um projeto que vai levar três horas, quatro horas, cinco horas, mas às vezes leva quinze horas, porque acontece uma intercorrência. Por mais exames que se façam - hoje nós estamos com os exames complementares bastante evoluídos -, mas, às vezes, por mais hábil que seja o cirurgião, por

mais bem-estudado o paciente, surgem intempéries. Então, saber qual carga horária que nós destinaríamos a ele, regime, descanso, porque não é fácil ficar seis, oito, dez horas em pé.

Bom, então essas são algumas coisas que eu anotei.

Achava que esse restante aqui - "Congresso Nacional decreta" e etc..." -, nós poderíamos condensar, melhorar a redação, porque acho que muitos itens desses se sobrepõem uns aos outros. E há coisas aqui que, por exemplo, "tratando as autoridades..." Que autoridade? Então, eram "médicos e demais funcionários." Um exemplo que eu encontrei aqui.

Então, eu acho que não precisamos nos alongar muito.

É isso aí. O projeto está bom.

Aqui existe um artigo muito importante também, que eu coloquei. Por exemplo, às vezes, o instrumentador cirúrgico está numa cirurgia e, por um problema qualquer, a cirurgia se estende. Termina o horário de trabalho dele e não está programada a vinda de outro. É óbvio que ele não vai poder abandonar essa cirurgia, a menos que ele também tenha alguma coisa que o impeça de continuar trabalhando, passando mal, por exemplo. Para isso tem que haver uma especificação para essas horas que ele vai trabalhar a mais, fora do horário, para que ele não seja prejudicado, porque está prestando um ato de civismo ao não abandonar, ficando, prestativamente, no campo cirúrgico. Eu não sou médico-cirurgião, sou pediatra, assisti a muitas cirurgias...

Para terminar, precisávamos fazer um trabalho junto aos colegas cirurgiões para haver uma sistematização, uma maneira de haver bom entendimento entre o instrumentador e o cirurgião. Antigamente, isso era um ritual. O cirurgião, da maneira que virava para o instrumentador, a Dr^a Maria Laura, que já tem muitos anos de profissão, lembra-se disso, era um ritual. Depois, isso foi se perdendo, até por que essa profissão ficou improvisada dentro da sala. Então, precisa haver um entrosamento, senão um quer de um jeito, o outro quer de outro, e a gente acaba não conseguindo o objetivo final. É preciso haver um entendimento, uma espécie de código, alguma coisa não na lei, mas que poderia ser incrementado depois.

Acho que não tenho mais nada a falar.

Quero apenas dizer da felicidade de estar aqui com vocês e poder dar a minha opinião. (*Palmas.*)

A SR^a PRESIDENTE (Ana Rita. Bloco Apoio Governo/PT - ES) - Obrigada, Dr. Antônio José dos Santos, da Federação Nacional dos Médicos, pela contribuição que o senhor nos traz hoje, fazendo observações importantes, extremamente necessárias. Essa questão da carga horária, por exemplo, é algo que, realmente, deve ser observada com mais atenção para que o trabalhador não fique prejudicado.

Concedo a palavra agora à Irene do Carmo Alves Ferreira, Presidente do Conselho Federal de Enfermagem.

A SR^a IRENE DO CARMO ALVES FERREIRA - Bom dia a todos os presentes!

Quero cumprimentar a Mesa, na pessoa da Exma Sr^a Senadora Ana Rita, Presidenta da Comissão de Direitos Humanos. Gostaria também de fazer referência à Deputada Keiko Ota, aqui presente também, acompanhando os trabalhos, ao passo, Senadora, em que o Cofen fica extremamente agradecido pelo convite, pela oportunidade de a gente poder explicitar as nossas preocupações com relação a esse projeto.

Inicialmente, o Cofen tem uma posição de muita preocupação com esse projeto. Por quê? Ao analisarmos, vislumbramos várias zonas de somreamento com a profissão de enfermagem. No art. 4º, dos incisos III ao VII, estão atribuições que já são concedidas por lei no exercício profissional da enfermagem. Então, a lei que regulamenta o exercício profissional da enfermagem é a Lei nº 7.498/86, que é regulamentada pelo Decreto nº 94.406. Basta dizer que alguns desses cuidados que seriam atribuídos a um instrumentador cirúrgico estão expressamente previstos na lei. Vou listá-los. Por exemplo:

I - prestar cuidados no pré e pós-operatórios;

II - circular nas salas de cirurgia e, se necessário, instrumentar;

III - executar atividades de desinfecção e esterilização, zelar pela limpeza e ordem do material de equipamentos e de dependências da unidade de saúde.

Então, esses são só alguns dos incisos que nós confrontamos para demonstrar que existe a previsão na lei do exercício profissional.

Um outro aspecto que também nos preocupa é relativo à questão de centros cirúrgicos, centros de material, que já são objeto de especializações da área da enfermagem. Então, parece-nos, não que a gente não entenda que seja legítimo, e é legítimo o pleito dos instrumentadores cirúrgicos, mas a enfermagem já faz isso desde que existe, desde que existe cirurgia, desde que foi regulamentado, então, há muito tempo a enfermagem já fez e faz.

Um outro diferencial a ser apontado é que nós temos 1 milhão e 500 mil profissionais de nível médio, - e se formos ampliar isso para a questão de enfermeiros, 2 milhões de profissionais -- que atuam, exatamente, nessa área.

E um outro aspecto, também, que a gente gostaria de ressaltar, que é uma outra preocupação ao analisar, - e aí a gente faz com o olhar mesmo de órgão fiscalizador - é a quem esse profissional estaria subordinado? Quem, realmente, faria a fiscalização desse exercício profissional? Porque a Constituição é clara, os Conselhos de classe são braços do Estado que fiscalizam o exercício profissional para que, realmente, seja prestada uma assistência livre de imperícia, negligência ou imprudência na área a ser fiscalizada.

Então, essa é uma outra preocupação, porque ele vai lidar justamente com manipulação de - digamos assim - materiais, de instrumentais, a questão da qualificação. Quem vai controlar essa questão do material biológico? Quem é que vai verificar essas questões?

Então, essa é uma outra preocupação nossa, e aí eu falo, também, com conhecimento de enfermeira que atuou, durante algum tempo, em centro cirúrgico.

Então, o Conselho Federal de Enfermagem, ele tem uma posição, assim, muito preocupante com relação a esse projeto. Acredita, também, que ele não está maduro. Acredita que ele não está maduro, porque essas questões precisam ser mais bem debatidas e mais bem vista, para que, realmente, a gente não tenha uma lei que mais à frente a gente possa perceber que ela, na verdade, vem apresentar problemas e passe a ser até mais maléfica do que benéfica à sociedade.

É isso que nós tínhamos para o momento, Senadora Ana Rita.

Mais uma vez nós agradecemos a oportunidade, nos colocamos à disposição para qualquer dúvida, ou se for necessário, também, participar na construção de uma saída que seja, realmente, viável e benéfica para todos. E, mais uma vez, agradecer. (*Palmas.*)

A SRª PRESIDENTE (Ana Rita. Bloco Apoio Governo/PT - ES) - Obrigada, Irene do Carmo Alves Ferreira, Presidenta do Conselho Federal de Enfermagem. Obrigada pela sua participação. E é sempre bom, também, ouvir opiniões que venham contribuir, não é isso? Pois também a enfermagem é uma categoria importantíssima, que também tem um papel fundamental no processo cirúrgico, e aqui nós precisamos observar as questões e debater, mais uma vez, aqui.

Eu convido agora, para que nós possamos ouvi-lo, o Dr. Mauro Luiz de Britto Ribeiro, Vice-Presidente do Conselho Federal de Medicina.

O SR. MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO - Muito obrigado, Senadora Ana Rita. Eu gostaria de cumprimentá-la; assim como à Senadora Ana Amélia; a enfermeira Irene Ferreira, Presidente do Cofen; a Srª. Maria Laura, Presidente da Associação Nacional dos Instrumentadores Cirúrgicos; o Dr. Antônio José, representante da Fenam; a Deputada Keiko Ota, em nome dos quais cumprimento a todos.

Eu vou ser bastante direto na minha fala, Senadora Ana, mesmo porque, às vezes, a gente fica assim pensando como demorou tanto tempo para poder regulamentar uma profissão tão importante?

Em relação à importância do instrumentador cirúrgico, eu sou cirurgião, sou cirurgião de trauma, na Santa Casa, em Campo Grande, que é o maior pronto-socorro de traumas do Centro-Oeste. Uma coisa é operar com instrumentador e outra, como falou o Dr. Fábio Jatene, completamente diferente uma cirurgia sem instrumentador. Então, acho que não vale a pena a gente perder tempo em relação à importância do instrumentador cirúrgico, que deve ser um profissional da inteira confiança do médico. Mas algumas coisas no projeto, que é totalmente necessário, também nos preocupam. E muito disso já fomos contemplados pela fala da enfermeira Irene Ferreira, Presidente do Cofen.

Nós aprovamos um parecer no Conselho Regional de Medicina, há um mês - ainda não está publicado -, que coloca o instrumentador cirúrgico realmente como profissional da área de enfermagem, justamente pelos motivos já expostos aqui pela Presidente do Cofen. A Lei da Enfermagem é bem clara nesse sentido, a Lei nº 7.498, de 1986, que fala que o auxiliar de enfermagem participa da equipe de saúde, mas não tece maiores comentários em relação à participação dele na atividade cirúrgica. Mas isso fica muito claro, como já foi colocado, pelo Decreto nº 94.406, de 1987, que, em sua letra "j" fala que, uma das atribuições do auxiliar de enfermagem é circular a sala cirúrgica e, se necessário, instrumentar. Além disso, é um reconhecimento a esse profissional. porque a formação de um profissional tão importante, tanto em relação ao sigilo do paciente quanto a tudo o que ocorre dentro da sala de cirurgia e da importância do desempenho do instrumentador no exercício de sua profissão, no nosso pensamento, realmente é necessário que ele tenha formação na área de enfermagem para que possa desempenhar melhor sua função.

Outro ponto do projeto e que realmente nos preocupa bastante é o art. 4º, II, que diz: "São deveres do instrumentador cirúrgico zelar pela dignidade do cirurgião e de sua equipe cirúrgica, tratando as autoridades e funcionários com respeito e independência, não prescindindo de igual tratamento."

Isso nos preocupa porque o cirurgião é o responsável pela equipe cirúrgica, aí incluído o instrumentador cirúrgico. Na realidade, existe uma hierarquia durante o ato cirúrgico, já que o cirurgião é totalmente responsável com tudo o que ocorre com seu paciente. Eu fico preocupado com essa redação. Eu não entendo o que é o termo "independência". Quer dizer, será que não estamos avançando um pouco mais do que seria prudente em relação às competências do instrumentador cirúrgico. Esse é um ponto importante do projeto e que acho tem de ser mais bem explicitado o que especificamente esse item quer dizer.

Basicamente, são essas minhas colocações. Em suma: que esse item tem de ser mais bem esclarecido; que, em nossa opinião, o instrumentador deve ter formação na área de enfermagem e também nos colocamos totalmente à disposição, Senador, o Conselho Federal de Medicina, para contribuir, no que for necessário, na elucidação desses pontos do projeto e até na melhor redação de alguns artigos, de forma que fiquem mais claros.

Agradeço o convite, por parte da Comissão, para que pudéssemos participar aqui deste tema tão relevante. Prazer imenso estar aqui com todos.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

A SRª PRESIDENTE (Ana Rita. Bloco Apoio Governo/PT - ES) - Muito obrigada, Dr. Mauro Luiz de Britto Ribeiro, Vice-Presidente do Conselho Federal de Medicina.

Nós recebemos também uma solicitação. Está presente entre nós... Aqui na Comissão de Direitos Humanos nós temos também a possibilidade de abrir algumas falas além a dos convidados que estão à Mesa. Então, o Dr. José Lima Oliveira Júnior, cirurgião cardiovascular do Incor, especialista em transplante de coração e Coordenador da Comissão de Remoção de Órgãos da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. O senhor gostaria também de se manifestar? (*Pausa.*)

Vou lhe conceder três minutos para que possamos também ouvi-lo. Logo após, nós vamos retornar a palavra à Mesa para que as pessoas possam se manifestar diante dos questionamentos, das dúvidas que aqui foram colocadas, das preocupações que também foram colocadas. Acho importante aqui ouvirmos a opinião inclusive da Drª Maria Laura em relação aos questionamentos que foram colocados aqui, para que possamos sair com um encaminhamento que realmente venha contribuir para melhorar o relatório, melhorar o projeto que foi apresentado.

O SR. JOSÉ LIMA OLIVEIRA JÚNIOR - Bom dia a todos. Agradeço, em nome da Senadora, a oportunidade e o privilégio de poder expressar a minha opinião no que se refere à importância e ao papel fundamental do instrumentador cirúrgico dentro do ato operatório.

Eu conheci a Srª Maria Laura, somos provenientes da mesma escola, toda a minha formação foi feita dentro da Universidade de São Paulo. Fui assistente do Professor Adib Jatene por dois anos e meio. O papel do instrumentador é fundamental. Essa relação que se estabelece entre o cirurgião e o instrumentador é uma relação íntima. Um bom instrumentador, que conheça os tempos operatórios e que esteja habituado à forma do cirurgião trabalhar, reduz o tempo operatório em até 30, 40%. Isso, para cirurgias de grande porte, é fundamental, é determinante no resultado operatório, na taxa de complicação pós-operatório e na mortalidade operatória.

Se nós considerarmos que temos um aumento significativo da expectativa de vida da população, em especial no Brasil, é de se esperar que a partir de 2030, como todos os dados do Ministério da Saúde apontam, que tenhamos no Brasil uma epidemia de doenças cardiovasculares e oncológicas, portanto, de doenças de tratamentos que exigem alta complexidade, de tratamento de tempo operatório muito longo. É fundamental que esse tempo operatório seja regrado, seja reduzido, para que os resultados sejam melhores. Isso impacta, do ponto de vista pessoal, no paciente, impacta do ponto de vista social, melhorando os resultados e diminuindo os custos que o Sistema de Saúde tem para tratar cada paciente.

Então, como profissional técnico, é fundamental o reconhecimento e a importância desses profissionais. A questão, obviamente, tem de ser colocada do ponto de vista trabalhista, em se saber quem vai regulamentar, quem vai fiscalizar, mas acho que o ponto principal desse projeto é que ele contempla os dois elementos mais importantes no centro cirúrgico: o cirurgião e o seu instrumentador. Acho que tudo aquilo que vier a auxiliar no desenvolvimento desse projeto tem de vir às expensas do cirurgião e dos instrumentadores.

Respeito profundamente a posição do Conselho Federal de Enfermagem, dos meus Colegas, mas acho que essa relação é inquestionável, ela tem impacto significativo nos resultados cirúrgicos e também do ponto de vista social e financeiro, como ouvi muitas vezes do Professor Jatene, que era reconhecidamente um médico que entendia de números, o quanto isso tem impacto para quem lida com saúde pública neste país.

Obrigado.

A SRª PRESIDENTE (Ana Rita. Bloco Apoio Governo/PT - ES) - Obrigada, Dr. José Lima Oliveira Júnior, cirurgião do Incor. É importante a sua opinião, de um Instituto tão importante, que tem uma demanda de cirurgia muito grande, das mais complexas. Queremos aqui agradecer a presença do senhor, trazendo o seu depoimento, a sua experiência profissional.

Vou retomar a palavra. Gostaria de consultar a Mesa sobre quem gostaria de começar.

Primeiro, Senadora Ana Amélia.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Maioria/PP - RS) - Senadora Ana Rita, permita que eu registre a minha satisfação, porque esse tema não foi debatido com audiências públicas na Câmara, com a importância e a relevância da matéria exige. Fico feliz por terem me sugerido a proposta desta audiência pública, que está sendo extremamente valiosa.

A Maria Laura trouxe aqui um depoimento do filho do Dr. Jatene, mas uma gravação virtual não tem a mesma vida que um depoimento pessoal, como o Dr. Oliveira Júnior fez aqui, de corpo presente, mostrando a relevância desse processo. Quando o Dr. Antônio Santos falou sobre o tempo, eu me lembrei do médico. O médico também está na mesma situação de estresse de fazer a cirurgia. Então, se a preocupação é com o instrumentador, que dizer do médico que está abrindo o tórax de alguém que está fazendo uma cirurgia cardíaca? A substituição não é como num time de futebol, em que tem um cara aquecendo. Aí troca o jogador, ele vem com o orientador do técnico, ele está lá sentadinho e vem para o campo.

Nós estamos tratando aqui de uma coisa extremamente complexa, que é, digamos, um campo cirúrgico, uma área que está ali, um grupo de especialistas e, dependendo da complexidade da cirurgia, é uma equipe multidisciplinar, que está dentro da sala cirúrgica, e eu não sou médica, eu não entendo, até gostaria de não entrar nesse lugar, nesse centro, Doutor. Imagino. Com todo respeito, eu admiro muito os médicos, mas imagino, numa cirurgia que dure... em nenhuma cirurgia, eu imagino, o médico pode ter a segurança de que a cirurgia vai demorar uma hora. Não pode. Não pode, porque ele, ao começar a cirurgia, pode se deparar com outros problemas do paciente, e ele vai ter que, ali, naquela hora, tomar uma decisão.

Se ele, como responsável pela cirurgia, não tem o poder de planejar tudo que vai acontecer, porque as coisas vão se alterando, também alterar a equipe dos instrumentadores, Dr. Antônio Santos, naquele momento, por conta de uma carga horária... Claro, é como, também, os comissários de bordo; eles trabalham seguidas 24 horas, depois, saem, param, ou o policial, essas categorias de estresse, que ficam descansando 24 horas. Aí, param, descansam 24 horas e voltam, porque tem um período de exigência.

Então, essas questões do problema do tempo, de definir a carga horária, todas as profissões têm que ter uma carga horária, mas eu penso no médico. Nós temos que, também, então, ver que carga horária é esta.

E a questão da Presidente, da Irene, do Conselho Federal de Enfermagem, fico confiante e acreditando que as ponderações dela não estejam baseadas apenas numa questão corporativa, Irene. Que elas estejam baseadas e fundamentadas no interesse do paciente. Porque, em última análise, quanto a todas as questões relacionadas à saúde, nós temos que pensar não só nos profissionais que exercem essas profissões, o médico, o enfermeiro, o instrumentador cirúrgico e todos os outros que estão no entorno, mas, sobretudo, na pessoa, no cidadão, homem, mulher, pessoa que for recorrer ao serviço médico, para que ele seja atendido com profissionalismo, ética, responsabilidade e comprometimento.

Então, tudo aquilo que a Maria Laura falou sobre o ambiente... Claro, a pessoa que vai se submeter a uma cirurgia, de qualquer tamanho que seja, já é uma pessoa fragilizada. Ela já chega psicologicamente carente, exatamente.

Então, é isso, todos esses elementos levam a valorizar toda equipe que está ali atendendo a esse paciente. Quanto mais envolvimento tiver com o aspecto humano disso, como sublinhou muito bem a Maria Laura, melhor será, até para a recuperação do paciente que ali está. Seja o sorriso do médico, batendo no ombro, "Olha, deu tudo certo. Foi tudo muito bem. Daqui a poucos dias você já vai estar comendo um grande churrasco" - não é Doutor? Que horror! A gaúcha tem que falar nisso, não é Doutor? Não pode fazer isso, não. Não vamos criar um problema para o doente. Mas é esse tipo de ambiente que vai dar maior tranquilidade ao paciente.

Penso, Senadora Ana Rita, que eu me considero aqui atendida, e acho que, agora, é preciso uma conversa que não vai se resolver nesta audiência, entre o Conselho Federal de Enfermagem e a Maria Laura, que está liderando o processo, para que haja, exatamente, um entendimento disso, seja possível conciliar, porque nós precisamos, sim, pelo que foi dito aqui, de assegurar aos instrumentadores cirúrgicos a sua regulamentação. Nós precisamos fazer isso, de uma maneira que, para a própria profissão do instrumentador, dê-lhes segurança jurídica do exercício da atividade profissional, que, como foi destacado, aqui, por todos, é extremamente relevante.

Dr. Mauro Luiz também falou a respeito disso e, também, entendeu, há uma superposição de tarefas e responsabilidades entre a Enfermagem e a Instrumentação Cirúrgica.

É preciso que nessa lei, e a Senadora Ana Rita tem muita habilidade para isso, haja o clareamento dessas dúvidas, para evitar, de novo, aí, não um choque do instrumentador com a enfermagem, mas com o próprio médico, porque se não tiver... Já discutimos, aqui, muito, o Ato Médico, Dr. Mauro, e o senhor sabe que não foi um embate muito fácil, mas é preciso, agora, não criar mais problemas além do que nós já temos em relação a esse assunto.

Então, Senadora Ana Rita, eu queria lhe agradecer novamente, porque a senhora me deu, aqui, a oportunidade de ver que era necessário, realmente, fazer a audiência pública.

Muito obrigada.

A SRª PRESIDENTE (Ana Rita. Bloco Apoio Governo/PT - ES) - Eu que agradeço, Senadora Ana Amélia, porque esse diálogo pode resultar, talvez, em algum aperfeiçoamento no projeto, se assim for acertado entre os envolvidos aqui. Mas, acho que, algum dos questionamentos que são colocados aqui à Mesa eu vou recuperar.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Maioria/PP - RS) - Desculpa, Senadora Ana Rita, eu acho que o Dr. Mauro Luiz deu umas definições para esse clareamento. Eu acho que ele também terá, dentro do Conselho Federal de Medicina, uma boa contribuição para completar esse...

A SRª PRESIDENTE (Ana Rita. Bloco Apoio Governo/PT - ES) - Sim. Sim. Isso. Então, assim, acho que o que o Dr. Mauro Luiz propõe, realmente, está aqui: Aprimorar a redação do projeto, a exemplo do art. 4º, inciso III, não é isso? Inciso II do projeto. Então, nós poderemos depois conversar um pouco sobre isso.

Mas também foi dito que é importante regulamentar, de forma clara, a situação dos instrumentadores que já estão no exercício da profissão. Definir melhor os pré-requisitos para o exercício da profissão, embora já tenha algo construído, formalizado. Essa questão da carga horária, que é um problema do instrumentador, mas é um problema de toda a equipe envolvida no processo cirúrgico, se uma cirurgia inicialmente prevista para durar quatro horas e, por alguma razão, demora três, todos os profissionais ali envolvidos não vão poder abandonar a cirurgia porque passou da carga horária. Todos estão submetidos a essa situação.

Então, é preciso, realmente, não é substituir o profissional na hora da cirurgia, mas é garantir que esse profissional que faça hora extra possa ter esse horário valorizado de alguma maneira. Então, algumas questões importantes são relatadas aqui.

Mas eu vou pedir à Dra. Maria Laura que ela se manifeste diante desses questionamentos. Mas eu faria também uma pergunta, - não sei se, talvez, esse também seja o sentimento de alguns - como é que está hoje, no Brasil, a formação dos profissionais instrumentadores cirúrgicos? Como é a demanda? Se as faculdades ou universidades... como está a formação desses profissionais? Qual é a oferta que tem para o mercado de trabalho? Enfim, falar um pouco sobre a formação profissional dessa categoria tão importante.

A SRª MARIA LAURA SAVIETO ALVES - O profissional instrumentador cirúrgico é de nível técnico. Ele faz um curso técnico em Instrumentação Cirúrgica, como foi aprovado pelo Conselho Estadual de Educação, e tem especialidade, inclusive. Quem? O profissional que é da Enfermagem, para eles instrumentarem, eles têm que fazer um curso de especialista em Instrumentação Cirúrgica. Isso foi definido pelo Conselho Estadual de Educação, onde entraram as pedagogas, todos os conselheiros e os dirigentes de ensino para discutir isso. Então, a formação dele é uma formação técnica de 19 meses, onde ele tem todas as matérias pertinentes ao ato cirúrgico, porque o instrumentador cirúrgico não vai cuidar do paciente, não vai administrar medicamento ao paciente, a preocupação dele é durante o procedimento cirúrgico. Então, ele tem que ter formação para isso.

Ele é um profissional gabaritado para atender ao cirurgião, como falou o Ministro Arnaldo Prieto. O instrumentador cirúrgico é auxiliar do cirurgião. Portanto, ele tem que atender ao cirurgião, ele não vai atender, assim, outras pessoas. A função dele, realmente, é essa. Então, ele tem que ter formação para isso, conhecer isso. Na nossa grade curricular, que é uma grade curricular muito bem planejada pelos nossos pedagogos, pelos nossos assessores jurídicos, que nós entramos nessa grade curricular para ser aprovada pelo Conselho Estadual de Educação. Então, o instrumentador cirúrgico quer - e ele sempre lutou - os espaços dele. Eu acho que cada um tem o seu espaço.

A enfermagem tem o espaço dela - que é nobre, fantástico, maravilhoso - de cuidar do paciente, no leito, antes e depois da cirurgia. O instrumentador cirúrgico é exatamente preparado para estar ali, para não deixar, de jeito algum, que ocorram falhas, que esqueçam um material dentro do paciente como gaze, compressa, como vemos muitas vezes acontecer.

Vemos muitas falhas na saúde que são decorrentes da má formação dos profissionais, porque vemos falhas terríveis acontecendo por aí, são falhas enormes, porque não existe reciclagem, e nós lutamos sempre pela reciclagem do profissional instrumentador cirúrgico. Que ele esteja sempre se reciclando e sempre fazendo cursos. Temos cursos de especialização em videocirurgia, que é a última palavra. Em todas os procedimentos, em todas as especialidades é feita

a videocirurgia. E estamos aí, inclusive, com a robótica, onde o instrumentador cirúrgico tem que se especializar para instrumentar o próprio robô. Isso é função do instrumentador cirúrgico.

Então, a função dele é definida, ele não vai medicar paciente. Inclusive, no nosso código de ética está lá, entre as funções do instrumentador cirúrgico, o que ele pode ou não fazer. Ele não pode fazer procedimentos invasivos. Ele tem de ter cuidado com todo um instrumental. Muitas vezes, vemos falhas na esterilização de materiais, e quanto a isso o instrumentador cirúrgico tem que saber, sim, exatamente quando e como foi esterilizado aquele material. Muitas vezes, vimos chegar no centro cirúrgico campos - hoje em dia usam-se os descartáveis -, campos molhados.

Onde houve essa inspeção? Por que veio esse campo molhado. Isso não pode acontecer. É sinal de que ele não foi devidamente esterilizado. Material muitas vezes com a caixa molhada. Onde aconteceu? Quem inspecionou isso? É o instrumentador ali presente que vê isso, é função dele, inclusive, ver. É esse integrador, como aconteceu...

Então, é uma função do instrumentador, é uma especialidade dele.

Eu acredito que na nossa profissão, inclusive como foi falado, não temos carga horária definida, porque somos os primeiros a entrar no centro cirúrgico e os últimos a saírem. O mesmo acontece com o médico, porque se você tem uma cirurgia que, como foi falado, estava programa para durar uma ou duas horas e levou 10 horas, o instrumentador cirúrgico não pode abandonar o caso. Ele tem de continuar ali firme.

Eu já fiquei em cirurgia por 18 horas e saí uma vez para ir ao banheiro e tomar um café com leite, e não tive problema. A minha especialização é cardiologia. Quantas vezes nas madrugadas eu fui para o Incor para implante cardíaco. Eu nunca exigi e nunca precisei que houvesse carga horária nem precisei cobrar isso.

Eu estou na minha função. E nós avisamos muito bem quando vão fazer o curso: se alguém quiser ser instrumentador não pense que vai acontecer assim: "Vai haver uma cirurgia às 13 horas? Eu tenho compromisso às 14 horas". isso não existe para o instrumentador cirúrgico. Ele tem de iniciar o procedimento cirúrgico e terminar.

Essa não é uma preocupação do instrumentador cirúrgico, se ele quer ser um bom profissional. Isso aconteceu muitas vezes. O Dr. Lima, que está aqui e trabalha também em cardiologia, sabe que nós não preocupamos com carga horária. Nós nos preocupamos, sim, com a saúde. É essa a grande preocupação que nós temos com a saúde no Brasil, para não haver esses erros grosseiros que estão acontecendo por má qualificação de profissionais. Esse é o nosso grande empenho.

Eu venho lutando há 20 anos para isso. E o professor Adib me falou: "Maria Laura, faça um curso de qualificação. Caia em cima das escolas que aí você vai ver como tudo fica mais fácil." São palavras do meu grande mestre.

Então, é o que nós fazemos: preocupamo-nos, sim, em reciclar o nosso profissional de instrumentação cirúrgica; não largá-lo aí. Ele tem de saber, sim, tudo o que acontece, o que apareceu e aquilo que é necessário para o bem do paciente.

É essa a grande preocupação: reciclar, porque vemos, em outras áreas, que não existe reciclagem do profissional. Estamos sempre dando cursos para que os instrumentadores cirúrgicos venham aprender, porque, hoje em dia, nós temos as empresas que levam o material para o hospital.

E nós cuidamos também do instrumental do cirurgião, porque ele tem as preferências dele. Ele tem o porta-agulha que ele gosta, o *clamp* vascular que ele gosta, a pinça que ele gosta. Então, nós, os instrumentadores cirúrgicos, é que cuidamos desse material: nós lavamos esse material; entregamos para a CME esterilizar o material, é aí que nós vamos ver se realmente foi esterilizado. Então, isso faz parte da formação do instrumentador cirúrgico.

Com certeza, eu tenho a minha consciência tranquila, porque o nosso lema sempre foi: responsabilidade, sinceridade e consciência - o grande lema nosso -, em prol do paciente. Vemos que, na saúde, o paciente está jogado. Ele se entrega na mão de um hospital, de um profissional, tem certeza de que aquele profissional é qualificado. E o que nós vimos é a falta de qualificação.

É essa a grande luta que a Associação Nacional de Instrumentadores Cirúrgicos tem: de realmente melhorar a qualificação dos profissionais da saúde. Esse é o grande problema, essa é a grande responsabilidade.

Então, é isso que eu tenho de falar, minha digna Senadora.

A SRª PRESIDENTE (Ana Rita. Bloco Apoio Governo/PT - ES) - Muito obrigada, Drª Maria Laura, por esse depoimento tão vivo, tão forte, tão firme com relação ao trabalho que os instrumentadores realizam.

Eu vou sugerir um encaminhamento aqui para que nós possamos já ir trabalhando para encerrar esta audiência. Depois, vou retornar a palavra à Mesa para as considerações finais. Pode ser?

Eu penso que, após essa audiência, poderíamos conversar um pouco mais no sentido de ajustarmos o que pode ser aperfeiçoado, sem prejuízo da regulamentação da profissão, mas que possamos aperfeiçoar o projeto para que ele tenha uma qualidade maior ainda do que tem, talvez com a contribuição do Dr. Luciano, da própria Irene e, com certeza, da Drª Maria Laura.

Então, eu sugiro isto: que nós façamos as considerações finais e, assim que encerrarmos esta audiência, ficar aqui mais um pouquinho para fazer, então, essa conversa, esse diálogo.

Eu vou passar a palavra, já no início, para o Dr. Antônio José dos Santos, para que ele faça as suas considerações finais ou acrescente mais alguma coisa, a partir desse diálogo que nós tivemos até agora.

O SR. ANTÔNIO JOSÉ DOS SANTOS - Eu queria só enfatizar a satisfação de participar de uma discussão tão importante acerca de um tema igualmente importante e me colocar à disposição para participar de qualquer evento em que eu possa dar contribuição.

Acho que o ponto nevrálgico é que me pareceu já haver uma rivalidade já instalada do Conselho Nacional de Enfermagem com quem exerceria a função de instrumentador cirúrgico. Mas, na minha opinião, com esses procedimentos como os que a senhora está fazendo se vai chegar a um denominador comum.

A SRª PRESIDENTE (Ana Rita. Bloco Apoio Governo/PT - ES) - Obrigada, Dr. Antônio José dos Santos.

Eu vou, agora, conceder a palavra ao Dr. Mauro Luiz de Britto Ribeiro, para que ele possa, também, se manifestar.

O SR. MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO - Obrigado, Senadora.

Estou muito tranquilo. O Conselho Federal de Medicina apoia integralmente o projeto - integralmente. É uma necessidade. Realmente, acho que esses pontos são muito importantes, até para o próprio instrumentador, porque, em um primeiro momento, às vezes, a gente quer uma autonomia muito grande, adquirir determinadas competências, e, às vezes, a responsabilidade é muito grande.

Então, são esses os pontos. Eu acho que choca um pouquinho, realmente, com a Lei da Enfermagem, com relação, especificamente, àquele art. 2º, por causa da hierarquia que é necessário existir dentro do centro cirúrgico. Acho que são os dois pontos, mas essa é uma discussão, até certo ponto, menor, e o importante é aprovarmos o projeto.

O Conselho Federal de Medicina fica totalmente à disposição.

Agradeço, mais uma vez, o convite para estar presente nessa discussão.

A SRª PRESIDENTE (Ana Rita. Bloco Apoio Governo/PT - ES) - Obrigada, Dr. Mauro.

Vou conceder a palavra à Srª Irene do Carmo Alves Ferreira, Presidenta do Conselho Federal de Enfermagem.

A SRª IRENE DO CARMO ALVES FERREIRA - As nossas considerações vão se pautar, inicialmente, no fato de que não existe nenhum tipo de rivalidade com relação a enfermeiros, auxiliares, técnicos e instrumentadores cirúrgicos. Também, quero esclarecer que, quando fizemos as considerações que fizemos, isso foi pautado na questão do interesse público mesmo, em uma defesa da assistência de saúde com qualidade. Sabemos que temos tido vários problemas na área da saúde... Quer dizer, buscar alternativas que, talvez, não cheguem ao que se imagina, ao que se pensa; talvez, esse não seja o caminho mais adequado.

Eu queria, também, lembrar o seguinte: há Estados brasileiros em que sequer existe essa figura do instrumentador cirúrgico. Na Região Norte, por exemplo, se você for para o interior do Pará ou Rondônia, você não vai encontrar, isso é feito pelo auxiliar de enfermagem, pelo técnico de enfermagem, pelo enfermeiro.

Um outro aspecto, também, que eu queria trazer à consideração e que preocupa por demais é: A quem esse profissional vai estar subordinado? O Dr. Oliveira falou muito, fez até uma explanação bem interessante, mas eu me pergunto: E se não der certo? E se aquele profissional porventura... Porque nós sabemos que existem os bons profissionais, os profissionais atualizados e os profissionais desatualizados, ou os que são ruins mesmo por natureza. A quem ele vai responder? A quem, realmente, esse paciente que recebeu essa assistência - tudo bem que é uma assistência indireta -, a quem esse paciente vai reclamar? Ao Conselho Federal de Medicina? Ao Conselho Federal de Enfermagem? À enfermeira que, realmente, é a responsável pelo centro cirúrgico, é quem coordena as atividades do centro cirúrgico, ou à enfermeira do centro de material, que é, realmente, quem supervisiona todos em todas as fases do preparo - desde a lavagem à secagem e à esterilização?

Então, são esses os pontos que o Conselho Federal de Enfermagem traz para discussão, para ponderação, para que se avalie, porque no nosso entendimento, se esse projeto realmente não for ajustado - e eu percebo que existe uma tendência para ajustá-lo -, ele trará mais problemas, no futuro, do que soluções.

Lembrando, também, que, em São Paulo, existe uma situação diferenciada. O Conselho Estadual de São Paulo aprovou dessa forma o curso de instrumentação cirúrgica: agora, cada Estado tem, digamos assim, a sua legislação própria na aprovação. Então, a grade de São Paulo não é a mesma grade do meu Estado de Sergipe; a grade de Sergipe não é a mesma grade de Rondônia. Então, como ficaria isso? Nós teríamos dois mundos neste primeiro momento?

São essas dúvidas que temos, e entendemos que o projeto não está maduro, precisaria ser melhor discutido, precisaria ser melhor fechado para que possamos, realmente, ter segurança, não só jurídica, não só a segurança jurídica, porque, por exemplo, a Dr^a Maria Laura, por quem eu tenho o maior respeito, falou assim: "um instrumentador entra, mas ele não tem hora de sair". Um instrumentador é autônomo? Ele vai ser autônomo, porque se ele for autônomo, realmente; mas se ele for contratado, você tem as questões da legislação trabalhista.

Então, são todas essas questões que não estão claras no Projeto. Por isso, mais uma vez reafirmamos a nossa posição de que da forma como está, o Conselho Federal de Enfermagem se posiciona, realmente, numa situação contrária ao Projeto da forma como ele se encontra.

A SR^a PRESIDENTE (Ana Rita. Bloco Apoio Governo/PT - ES) - Obrigada, Irene do Carmo Alves, do Conselho de Enfermagem.

Eu vou, também, solicitar, à Dr^a Maria Laura que faça as considerações finais.

A SR^a MARIA LAURA SAVIETO ALVES - Evidentemente, a gente sabe que a realidade do Norte/Nordeste é outra, sem dúvida nenhuma, mas por isso que nós queremos, exatamente, fazer com que o Brasil todo tenha esta formação. É a nossa luta. Eu não quero que só em São Paulo o profissional seja diferente, seja diferenciado. Tem que ser em nível de Brasil, eu acho, eu acredito.

Inclusive, uma vez me mandaram isso daqui, que é lá de uma enfermeira de Sergipe: "Lembramos aos profissionais de Enfermagem que não é de sua competência instrumentar cirurgias, e, conforme o art. 7º do Código de Ética do COFEN, 1993, esses podem recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência legal". Inclusive eu recebi isso daqui. É um problema sim.

Então, nós queremos, exatamente, regulamentar a profissão que é para alcançar nível nacional, para melhorar os cursos, a formação do instrumentador cirúrgico em nível nacional, não só em Estados que são privilegiados, como São Paulo, Rio de Janeiro, Minas, que têm a formação muito boa. E que esses itens que a Irene me mostrou aqui, nós conhecemos muito bem - muito bem -, sim, que está, inclusive... se necessário, se não tiver um instrumentador cirúrgico, o Auxiliar Técnico de Enfermagem... porque, hoje em dia, já foi extinto o Auxiliar, praticamente. Eles têm só mais três anos. O técnico, atendente, já foi, praticamente, excluído.

Então, nós queremos que esses profissionais aí sejam todos iguais em nível nacional, porque, a gente vê, a instrumentação cirúrgica só quer o seu espaço. Eu acho que as profissões, cada uma tem seu espaço, isso aconteceu com cirurgiões dentistas, na época, quando eles eram só técnicos - é ou não é? -, e em todas as profissões aconteceu isso, de que a formação dele não era adequada à função dele.

Mas isso daí, exatamente, com esta regulamentação, vai resolver esses problemas que existem, porque existem problemas, sim, em todo lugar, tanto que eu visitei o Brasil todo, todos os Estados brasileiros, e a América Latina, inclusive, para saber como ocorria esse problema lá, o meio, como nós podíamos fazer.

Então, nós estamos nessa linha de fazer uma coisa em nível nacional, que todos, todos os Estados tenham. Sergipe, inclusive, foi um dos primeiros Estados que conseguiu que a Diretoria de Ensino regulamentasse os cursos de instrumentação cirúrgica.

Lá tem o Hospital João Alves, tem os CEs - você foi Professora dos CEs -, em que o curso é regulamentado.

Então, é isso que nós queremos, moralizar, fazer com que todos os Estados entrem.

Inclusive, eu estou com estudos recentes, aqui, sobre esse problema aqui. Queremos ver se conseguimos fazer de forma padronizada em nível do Brasil, porque cada profissional faz de uma forma, e isso não pode acontecer. Então, isso tem que ser moralizado. E moralizado como? Regulamentando uma profissão, tem que ser daquela forma, não cada um fazer como quer. Essa é a minha preocupação, digníssima Senadora.

A SR^a PRESIDENTE (Ana Rita. Bloco Apoio Governo/PT - ES) - Muito bem. Muito obrigada, Dr^a Maria Laura.

O Dr. Mário Eduardo pediu também para fazer um comentário, embora já estejamos fazendo as considerações finais, mas é muito importante ouvi-lo, para que possamos também ter a contribuição do senhor. Então, por favor, Dr. Mário Eduardo Alves, que é advogado.

O SR. MÁRIO EDUARDO ALVES - Minha formação acadêmica é nas ciências jurídicas, já há quase 50 anos.

Exma Senadora, foi aqui dito sobre a responsabilidade civil dos atos médicos, dos atos cirúrgicos. Ora, para a cirurgia, o cirurgião-chefe acaba assumindo essa responsabilidade. E se agrava mais a situação desse cirurgião se for constatado que no bloco cirúrgico participou pessoa não qualificada. Ora, em que situação ficará esse médico na responsabilidade civil?

A regulamentação da profissão fará com que esse cirurgião tenha um instrumento para poder atribuir responsabilidade ao profissional instrumentador cirúrgico, que hoje não tem. É responsabilidade do cirurgião.

Quero lembrar ao nobre representante do Conselho Federal de Medicina que o Conselho Nacional de Saúde, quando era Ministro o Professor Adib Jatene, disse bem especificamente: "O instrumentador cirúrgico é responsável principal do ato cirúrgico". Quem é o instrumentador cirúrgico? É um profissional especificamente qualificado para essa atuação. Ora, qual a atuação dele? Cuidar do instrumental, dos materiais, de tudo quanto ocorre na cirurgia, em função do cirurgião e não do paciente.

Em 1976, até houve apresentação de um projeto sobre a regulamentação da instrumentação cirúrgica em que ficou bem claro que o instrumentador cirúrgico, se tivesse que ser fiscalizado um dia, seria pelo Conselho de Medicina, não pelo de Enfermagem, porque estão mais ligados ao cirurgião do que à enfermagem os seus procedimentos.

Então, acho que existe aí, temos assistido durante muitos anos a um desejo muito grande da categoria de enfermagem de absorver tudo que ocorre na área da saúde: agentes de saúde, perfusão, etc. Vi uma movimentação da enfermagem buscando para si, dentro da enfermagem, essas atribuições. Elas querem abraçar, dentro da saúde, tudo, porque elas não conseguem dividir e somar.

Tenho dito em algumas palestras da área da saúde que, infelizmente, é com tristeza que a enfermagem, ao conquistar quatro funções, em 1976, está prestes a ficar só com a enfermagem. Está em extinção atendente, auxiliar, técnico.

E disse mais ainda, discordando da posição do nobre Vice-Presidente do Conselho Federal, que não é atribuição do enfermeiro instrumentar, porque a nossa Constituição diz que somente a lei, por iniciativa da União, pode regulamentar uma profissão, e, na regulamentação de enfermagem não consta a instrumentação cirúrgica - na lei que regulamenta a profissão de enfermagem.

Na regulamentação da lei, no tópico auxiliar de enfermagem, no artigo onde já entram atribuições do auxiliar diz: circular a sala, (vírgula) sem necessário instrumentar. Ora, na falta, na urgência, não tendo outro jeito, põe o auxiliar para instrumentar. Não se deu à enfermagem a prerrogativa de instrumentar porque é uma prerrogativa da União legislar a respeito dessa matéria. Decreto regulamentador não é autorizado a dizer da profissão, infelizmente.

Eu sou somente um médico, e vocês têm uma luta muito grande. Vocês estão sofrendo muito, também, na regulamentação de vocês, porque os médicos não têm sua profissão regulamentada, infelizmente. Eu acho que também deverá se cuidar melhor desse direcionamento médico se regulamentar a profissão, sim. São merecedores de maior clareza quanto a essa atividade tão nobre que é a Medicina. E a instrumentação cirúrgica, através de um trabalho que está sendo feito em termos nacionais, de luta de 25 anos, que proclama a regulamentação da profissão como autônoma, se sujeitando até à fiscalização do Conselho Federal de Medicina.

Não neguem a uma profissão tão nobre, tão bonita e que os cirurgiões tão dela necessitam e o paciente mais ainda, esperando que o bloco cirúrgico esteja somente com pessoas qualificadas. Não neguem essa regulamentação tão esperada, tão desejada. É necessário à saúde e ao paciente essa regulamentação. É a segurança de uma melhor Medicina.

Obrigado, Senadora.

A SRª PRESIDENTE (Ana Rita. Bloco Apoio Governo/PT - ES) - Obrigada, Dr. Mário Eduardo, pela contribuição para fecharmos esta audiência pública com a fala do senhor, como advogado. Isso é importante.

(Intervenção fora do microfone.)

A SRª PRESIDENTE (Ana Rita. Bloco Apoio Governo/PT - ES) - Sim. Dois minutinhos, então, Irene. Você pode falar, porque eu já quero encerrar.

A SRª IRENE DO CARMO ALVES FERREIRA - Eu só queria trazer um esclarecimento dizendo o seguinte: o auxiliar e o técnico não estão extintos. O que foi extinto foi o atendente, porque hoje ele só é autorizado a realizar, pela lei, atividades de caráter rotineiro. O auxiliar está aí em pleno vigor; apenas foi modificada a questão de acesso dele às escolas técnicas.

Os profissionais de enfermagem só executam aquilo que está realmente determinado em lei, seja ela lei ordinária, ou não, seja ela decreto regulamentador, ou não. Então, eu só queria deixar isso claro porque, de repente, pode sair a ideia de que só vai existir o enfermeiro e que se está perdendo a divisão na profissão. Isso não é verdade.

Era isso, Senadora, que eu tinha para o momento.

A SRª PRESIDENTE (Ana Rita. Bloco Apoio Governo/PT - ES) - Muito obrigada.

Então eu quero finalizar esta audiência agradecendo à Senadora Ana Amélia, que fez essa provocação da audiência pública; agradecer à Irene do Carmo, que é Presidente do Conselho Federal de Enfermagem; agradecer à Maria Laura, Presidente da

Associação Nacional dos Instrumentadores Cirúrgicos; agradecer, também, ao Sr. Mauro Luiz de Britto, Vice-Presidente do Conselho Federal de Medicina; agradecer ao Dr. Antônio José dos Santos, Diretor da Federação Nacional dos Médicos; agradecer, também, ao Dr. José Lima, Cirurgião do Incor, pela presença, pela contribuição; agradecer ao Dr. Mário Eduardo, Advogado, que aqui se manifestou, e também agradecer muito ao Deputado Keiko Ota, que está presente o tempo todo e que nos ajudou neste diálogo aqui - não é? -, desde há duas semanas, para que nós pudéssemos realizar esta audiência.

E agradeço, também, a presença das demais pessoas que aqui estão, que colaboram e que ajudaram nesta audiência.

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a presente reunião, com o seguinte encaminhamento: vamos continuar aqui para que possamos dialogar e resolver as questões que aqui foram suscitadas.

Então, muito obrigada pela presença de todos e uma boa tarde. *(Palmas.)*

(Iniciada às 10 horas e 12 minutos, a reunião é encerrada às 11 horas e 44 minutos.)