

Ética e ginecologia

Protocolos Febrasgo

Ginecologia | nº 14 | 2021



DIRETORIA DA FEBRASGO 2020 / 2023

Agnaldo Lopes da Silva Filho
Presidente

Sérgio Podgaec
Diretor Administrativo

César Eduardo Fernandes
Diretor Científico

Olímpio B. de Moraes Filho
Diretor Financeiro

Maria Celeste Osório Wender
Diretora de Defesa e Valorização
Profissional

Marta Franco Finotti
Vice-Presidente
Região Centro-Oeste

Carlos Augusto Pires C. Lino
Vice-Presidente
Região Nordeste

Ricardo de Almeida Quinteiros
Vice-Presidente
Região Norte

Marcelo Zugaib
Vice-Presidente
Região Sudeste

Jan Pawel Andrade Pachnicki
Vice-Presidente
Região Sul



COMISSÃO NACIONAL ESPECIALIZADA DO TEGO (GINECOLOGIA) - 2020 / 2023

Presidente

Roseli Mieko Yamamoto Nomura

Vice-Presidente

Mila P. Salcedo

Membros

Ana Carolina Japur de Sá Rosa e Silva
Francisco José C. dos Reis
Isabel Cristina Chuvis do Val Guimarães
Jaime Kulak Junior
José Geraldo Lopes Ramos
Lia Cruz Vaz da Costa Damasio
Maria Celeste Osório Wender
Mario Vicente Giordano
Gustavo Salata Romão
Zsuzsanna Ilona Katalin de Jarmy Di Bella



COMISSÃO NACIONAL ESPECIALIZADA DO TEGO (OBSTETRÍCIA) - 2020 / 2023

Presidente

Roseli Mieko Yamamoto Nomura

Vice-Presidente

Vera T. Medeiros Borges

Membros

Ana Cristina Pinheiro F. Araujo
Alberto Trapani Junior
Edilberto Alves Pereira da Rocha Filho
Gabriel Costa Osanan
Maria Laura Costa do Nascimento
Maria Lucia da Rocha Oppermann
Marianna F. Brock
Nadia Stela Viegas dos Reis
Silvia Regina Piza

Ética e ginecologia

Descritores

Ética; Ginecologia; Reprodução; Pesquisa; Assédio sexual

Como citar?

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Ética e ginecologia. São Paulo: FEBRASGO; 2021. (Protocolo FEBRASGO-Obstetrícia, n. 14/Comissão Nacional Especializada do TEGO).

Introdução

Na prática profissional do ginecologista, a ética refere-se ao comportamento individual do médico nas suas ações.^(1,2)

Ato médico

O exercício da medicina está regulamentado, normativamente, na Lei Federal nº 12.842/2013⁽³⁾ (Lei do Ato Médico), em que se estabelece que as ações profissionais, no campo da atenção à saúde, visam à promoção, à proteção e à recuperação da saúde; à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento de doenças; à reabilitação de enfermos e de portadores de deficiências. Esse dispositivo legal também rege as atividades privativas do médico (art. 4º).

* Este protocolo foi elaborado pela Comissão Nacional Especializada do TEGO e validado pela Diretoria Científica como Documento Oficial da FEBRASGO. Protocolo FEBRASGO de Ginecologia, n. 14. Acesse: <https://www.febasgo.org.br/>

Todos os direitos reservados. Publicação da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO).

Responsabilidade profissional

Responsabilidade civil

A responsabilidade civil instala-se sempre que há dano, por ação ou omissão, com relação causal entre esse dano e o ato profissional caracterizado pelo erro, isto é, conduta reprovável, mas sem que o agente desejasse causar prejuízo a outrem.⁽⁴⁾

Negligência: é a inação, indolência, inércia, passividade.⁽⁵⁾ É caracterizada como ato omissivo. Consiste no fato de o médico deixar de fazer o que deveria ser feito.

Imperícia: é a falta de observação das normas, deficiência de conhecimentos técnicos da profissão, despreparo prático.

Imprudência: agir com atitudes não justificadas, açodadas, precipitadas, sem usar cautela.

Responsabilidade penal

Alguns crimes são próprios do médico, pois somente podem ser cometidos por esse profissional, como a omissão de notificação (art. 269 do Código Penal) e o fornecimento de falso atestado (art. 302 do Código Penal). A omissão de socorro (art. 135 do Código Penal) é crime comum a todos, e não exclusivo do médico, e repousa no dever de solidariedade humana. O mesmo ocorre com o crime de violação de segredo profissional (art. 154 do Código Penal), que não é exclusivo do médico. A existência de uma justa causa para revelar o segredo deixa de configurar crime, como é o caso da notificação de doença infectocontagiosa à saúde pública ou da comunicação de crime de ação pública à autoridade policial competente, nos casos em que tal comunicação não expuser o paciente a um procedimento criminal.⁽⁶⁾

Responsabilidade ética

A responsabilidade ética caracteriza-se quando o profissional incorre em infração de um ou mais dispositivos do Código de Ética Médica (CEM).⁽⁷⁾ Nessas situações, caso sejam denunciados ao Conselho Regional de Medicina (CRM), os fatos serão apurados mediante sindicância e, quando indicado, processo ético-disciplinar. O CEM normatiza a responsabilidade ético-disciplinar, zelando pelo cumprimento da boa prática médica, e a Lei Federal nº 3.268/1957 dispõe sobre os conselhos de medicina e sobre as sanções disciplinares para infrações. O CRM tem a prerrogativa legal de receber as denúncias, promover a apuração dos fatos, julgar os profissionais e deliberar sobre a sanção a ser aplicada.

Responsabilidade do médico em cargos de direção

O diretor clínico representa o elo entre o corpo clínico e a administração da instituição e é escolhido pelos médicos do corpo clínico, por meio de eleição direta. A Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.147/2016⁽⁸⁾ estabelece as normas sobre a responsabilidade, as atribuições e os direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos. O diretor técnico é o responsável perante os Conselhos Regionais de Medicina, autoridades sanitárias, Ministério Público, Judiciário e demais autoridades pelos aspectos formais do funcionamento da instituição que presta a assistência. Vários são seus deveres, estabelecidos na Resolução do CFM nº 2.147/2016, principalmente o de zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor.⁽⁹⁾ Do ponto de vista exclusivamente ético, não há impedimento para o diretor técnico assumir a responsabilidade, seja como diretor técnico, seja como diretor clínico, em duas instituições públicas ou privadas.

Prontuário médico

O prontuário é instrumento fundamental não só para contribuir com a qualidade de atendimento ao paciente, mas também, quando necessário, para a defesa do médico em eventuais demandas judiciais e nos Conselhos de Medicina.⁽¹⁰⁾ É definido como documento único, constituído pelo conjunto de informações, de sinais e de imagens registradas, geradas de fatos, de acontecimentos e de situações sobre a saúde do paciente e a assistência a este prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multidisciplinar e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (art. 1º da Resolução do CFM nº 1.638/02).⁽¹¹⁾ O art. 87 do CEM preceitua que é vedado ao médico deixar de elaborar prontuário médico para cada paciente. O prazo mínimo estabelecido para preservação do prontuário em papel é de 20 anos, a partir do último registro, caso não seja arquivado eletronicamente em meio óptico, microfilmado nem digitalizado (Resolução do CFM nº 1.821/2007).⁽¹²⁾

Acesso ao prontuário

O prontuário pertence ao paciente e, apenas por sua delegação, o médico pode ter acesso a ele. O art. 88 do CEM veda, ao médico, negar ao paciente acesso ao seu prontuário médico, à sua ficha clínica ou similar. O art. 86 do CEM veda ao médico deixar de fornecer laudo médico ao paciente quando do encaminhamento ou da transferência para fins de continuidade do tratamento ou na alta, se solicitado. O sigilo médico está estabelecido no CEM, pelos arts. 73 a 79, que vedam ao médico a revelação de fato de que venha a ter conhecimento em virtude da profissão, salvo justa causa, dever legal ou consentimento por escrito do paciente.⁽¹³⁾

Reprodução humana assistida

Com a utilização das modernas técnicas de reprodução assistida, surgem dilemas na bioética. No ambiente médico, a Resolução do CFM nº 2.168, de 21 de setembro de 2017,⁽¹⁴⁾ contém as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução humana assistida.

Fertilização *in vitro* e embriões excedentários

O número de embriões transferidos para o útero pelas técnicas de reprodução assistida segue determinações de acordo com a idade das mulheres: até dois embriões para mulheres até 35 anos; até três embriões para mulheres entre 36 e 39 anos; até quatro embriões para mulheres com 40 anos ou mais. O número de embriões a ser transferido nunca pode ser superior a quatro. A resolução supracitada impõe 50 anos como idade máxima para as candidatas à gestação por técnicas de reprodução assistida. Exceções a esse limite são aceitas, mas seguem critérios técnicos e científicos fundamentados, pelo médico responsável, quanto à ausência de comorbidades da mulher e após esclarecimento ao(s) candidato(s) quanto aos riscos envolvidos para a paciente e aos seus descendentes eventualmente gerados mediante intervenção, respeitando-se a autonomia da paciente. A limitação da idade da mulher cerceia o direito de acesso às técnicas disponíveis e encontra-se atualmente em discussão.^(15,16)

Consentimento informado em reprodução assistida

O consentimento informado é obrigatório quando o casal é submetido a técnicas de reprodução assistida (RA).

Uso das técnicas de reprodução assistida para relacionamentos homoafetivos e pessoas solteiras

Todas as pessoas capazes, que tenham solicitado o procedimento de RA e cuja indicação não se afaste dos limites dessa resolução, podem ser receptoras das técnicas, desde que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos, conforme legislação vigente. Não existe vedação ao uso das técnicas de RA para relacionamentos homoafetivos e pessoas solteiras, respeitado o direito à objeção de consciência por parte do médico. A gestação compartilhada em união homoafetiva feminina pode ser realizada, situação em que o embrião obtido da fecundação do oócito de uma mulher é transferido para o útero de sua parceira, que não apresentava infertilidade.

Número total de embriões produzidos

O número total de embriões produzidos em laboratório deve ser comunicado ao casal para que decidam quantos embriões serão transferidos a fresco, de acordo com os limites referentes à idade da mulher; os excedentes viáveis podem ser criopreservados. Esses embriões armazenados podem ser utilizados pelo próprio casal, em momentos futuros, ou doados a casais inférteis. Os embriões criopreservados com mais de três anos poderão ser descartados, se essa for a vontade expressa dos pacientes, ou doados para pesquisas. Os embriões criopreservados e abandonados por três anos ou mais também poderão ser descartados.

Reprodução assistida *post-mortem*

A reprodução assistida *post-mortem* é possível e permitida desde que haja autorização prévia específica da pessoa falecida para o uso do material biológico criopreservado de acordo com a legislação vigente. O Código Civil, em seu art. 1.597, coloca a hipótese de presunção

de paternidade referente a processos científicos de procriação, que determina presumirem-se concebidos na constância do casamento – no inciso III – os filhos havidos por fecundação artificial homóloga, mesmo que falecido o marido; e no inciso IV, havidos, a qualquer tempo, quando se tratar de embriões excedentários, decorrentes de concepção artificial homóloga.

Doação de gametas ou embriões

A doação de gametas ou embriões é ato que possibilita o exercício do direito de descendência por pessoas inférteis,⁽¹⁷⁾ seja por utilização de material de bancos de sêmen, pela transferência de embriões doados, seja pela doação compartilhada de oócitos em reprodução assistida. O ato de doar é obrigatoriamente gratuito, pois a doação não deve ter caráter lucrativo nem comercial. De igual modo, deve ser baseada no sigilo, para que o doador e o receptor não conheçam a identidade um do outro. Esse anonimato garante segurança ao doador,⁽¹⁸⁾ que, em geral, não deseja que sua identidade seja revelada, assim, preservando-se sua pessoa.⁽¹⁹⁾

Doação compartilhada de oócitos

A doação compartilhada de oócitos em RA é permitida. Nesse procedimento, doadora e receptora participam como portadoras de problemas de fertilidade e compartilham tanto o material biológico quanto os custos financeiros que envolvem os procedimentos.

Gestação de substituição ou cessão temporária do útero

A gestação de substituição ou cessão temporária do útero é denominada, popularmente, como “barriga de aluguel”. Essa situação é permitida desde que exista um problema médico que impeça ou contraindique a gestação na doadora genética. Os requisitos para a

cessão temporária do útero incluem: a cedente temporária do útero deve pertencer à família de um dos parceiros em parentesco consanguíneo até o quarto grau e não poderá ter caráter lucrativo nem comercial. Para casos em que a cedente não seja familiar de até quarto grau, será necessária autorização pelo CRM.

Diagnóstico genético pré-implantação de embriões

O diagnóstico genético pré-implantação é uma tecnologia altamente efetiva que permite aos casais investigar quais embriões estarão isentos de anomalias genéticas. A técnica procura ajudar casais que apresentam alto risco de transmitir doença genética aos filhos. A indicação inclui doenças ligadas a um único gene ou anomalias cromossômicas. Uma indicação adicional consiste em procurar um embrião HLA compatível com uma criança sabidamente doente, para que o sangue do cordão e as células-tronco possam ser coletados no nascimento e transplantadas para a criança para curar alguma doença.⁽²⁰⁾

Pesquisa em seres humanos

No Brasil, a resolução que regula as pesquisas envolvendo seres humanos no país é a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012. A orientação para a realização das pesquisas envolvendo seres humanos baseia-se nos princípios bioéticos de beneficência, não maleficência, autonomia e justiça.^(21,22) Esses princípios devem ser seguidos e a normatização estabeleceu a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) e os Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) como órgãos responsáveis pela avaliação, pela aprovação e pelo acompanhamento dos protocolos e dos aspectos éticos dessas pesquisas.

Termo de consentimento livre e esclarecido

O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é um dos documentos mais importantes para a realização de pesquisas com seres humanos, pois é um instrumento cuja função é proporcionar o entendimento completo da pesquisa e das suas implicações para aqueles que decidam participar como sujeitos da pesquisa. O código de ética médica também prevê a obrigatoriedade do TCLE em pesquisas envolvendo seres humanos, no art. 101. Em pesquisas realizadas com crianças e adolescentes, é importante que seja ouvida a opinião do menor e que este também opine sobre a sua inclusão em qualquer pesquisa científica. Os pais ou o responsável legal devem dar autorização para a inclusão do menor na pesquisa por meio de TCLE específico. No entanto, recomenda-se que seja elaborado um termo de assentimento para a criança ou adolescente, com linguagem própria para a idade do sujeito, assim respeitando sua autonomia.

Publicidade médica

A Resolução do CFM nº 1.974, de 14 de julho de 2011, complementada pela Resolução do CFM nº 2.126/2015, estabelece os critérios norteadores da propaganda em medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria. Os anúncios médicos deverão conter, obrigatoriamente, os seguintes dados: a) Nome do profissional; b) Especialidade e/ou área de atuação, quando registrada no CRM; c) Número da inscrição no CRM; d) Número de registro de qualificação de especialista (RQE), se o for. Para uma prática profissional ética, o anúncio de especialidade deve ser devidamente registrado no Conselho de Medicina. As mídias sociais dos médicos e dos estabelecimentos assistenciais em Medicina deverão obedecer à lei, às resoluções normativas e ao Manual da Comissão de Divulgação

de Assuntos Médicos (Codame), disponíveis nos CRMs para orientações. É vedada a publicação nas mídias sociais de autorretrato (*selfie*), imagens e/ou áudios que caracterizem sensacionalismo, autopromoção ou concorrência desleal, além de também serem proibidas publicações de imagens do “antes e depois” de procedimento. Deve-se ter cuidado até mesmo com a exposição reiterada ou sistemática de elogios de pacientes, quanto a técnicas e resultados de procedimentos aos quais submetidos, pois pode caracterizar violação às normas de publicidade médica.^(23,24)

Assédio sexual

O Código Penal Brasileiro, no art. 216-A, e o Código de Ética Médica, nos arts. 38 e 40, norteiam a identificação, a vedação e as penas de assédio sexual, definido como constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerente ao exercício de emprego, cargo ou função. Na prática do ginecologista e obstetra, devem ser particularmente evitados comportamentos inadequados, palavras e ações que possam ser interpretados como sexuais e manipulações genitais demoradas e/ou atípicas, além de alguns tipos de abordagens inapropriados.

Contracepção na adolescência

A relação sexual com menores de 14 anos é crime de estupro, conforme estabelecido no Código Penal Brasileiro. Toda relação sexual de pessoa com menos de 14 anos é, legalmente, um estupro. Pode ser recíproco, no caso de relação sexual entre menores de 14 anos, mas, ainda assim, é caracterizado o estupro. A lei não permite relação sexual de criança com criança ou com adulto, sem exceção. No entanto, o médico, ao consultar menores nessa faixa etária com

vida sexual ativa, tem a obrigação ética de acolhê-los e orientá-los, estando dentro de sua autonomia profissional a decisão de prescrever anticoncepcional, devendo obrigatoriamente comunicar o fato aos pais ou representantes legais, de acordo com o Parecer do CFM nº 55/2015.⁽²⁵⁾ Na faixa etária entre 14 anos completos e 18 anos incompletos, no caso de orientação sexual para adolescentes, desde que presentes suficiente discernimento, autonomia e adequadas condições físicas, psicológicas, fisiológicas e mentais, está vedada ao médico a quebra do sigilo médico/paciente, pois fere a garantia e o direito à autonomia, à liberdade, à privacidade e à intimidade do menor, essenciais à confiança e ao desenvolvimento de seu ser, de sua saúde e de seu bem-estar.

Referências

1. Herring J. Medical law and ethics. 4th ed. United Kingdom: Oxford University Press; 2012.
2. Conselho Federal de Medicina (CFM). A medicina para além das normas: reflexões sobre o novo Código de Ética Médica. Brasília (DF): CFM; 2010.
3. Brasil, Leis e Decretos. Lei nº. 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. [citado 2017 Dez 18]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.html.
4. Sebastião J. Responsabilidade médica: civil, criminal e ética. 3a ed. Belo Horizonte: Del Rey; 2003.
5. França GV. Direito médico. 9a ed. Rio de Janeiro: Forense; 2007.
6. Prates ND, Marquardt M. A responsabilidade penal do médico e o processo penal. J Vasc Br. 2003;2(3):241-47.
7. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº. 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União. 2018; Nov 1, Seção I, p. 179.
8. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº. 2.147, de 17 de junho de 2016. Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos. Diário Oficial da União. 2016; Out 27, Seção I, p.332-4.
9. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº. 2.056, de 12 de novembro de 2013. Disciplina os departamentos de Fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina. Diário Oficial da União. 2013; Nov 12, Seção I, p. 162-3.

10. Oselka G. Prontuário médico. Rev Assoc Med Bras. 2002;48(4):286.
11. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº. 1.638/02. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Prontuário nas instituições de saúde. Diário Oficial da União. 2002; Ago 9, Seção I, p. 184-5.
12. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº. 1.821, de 11 de julho de 2007. Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. Diário Oficial da União. 2007; Jul 11; Seção I, p. 252.
13. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº. 1.605/00. O médico não pode, sem o consentimento do paciente, revelar o conteúdo do prontuário ou ficha médica. Diário Oficial da União. 2000; Set 29, Seção I, p. 30. Retificação em: Diário Oficial da União. 2002; Jan 31, Seção I, p. 103.
14. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.168, de 21 de setembro de 2017. Diário Oficial da União. 2017; Nov 10, Seção 1, p.73.
15. Gulino M, Pacchiarotti A, Vergallo GM, Frati P. Is age the limit for human-assisted reproduction techniques? 'Yes', said an Italian judge. J Med Ethics. 2013;39(4):250-2.
16. Fournier V, Berthiau D, d'Haussy J, Bataille P. Access to assisted reproductive technologies in France: the emergence of the patients' voice. Med Health Care Philos. 2013;16(1):55-68.
17. Van Hoof W, Pennings G. The consequences of S.H. and Others v. Austria for legislation on gamete donation in Europe: an ethical analysis of the European Court of Human Rights judgments. Reprod Biomed Online. 2012;25(7):665-9.
18. Brunet L, Kunstmann JM. Gamete donation in France: the future of the anonymity doctrine. Med Health Care Philos. 2013;16(1):69-81.
19. Pennings G. How to kill gamete donation: retrospective legislation and donor anonymity. Hum Reprod. 2012;27(10):2881-5.
20. Kahraman S, Beyazyurek C, Ekmekci CG. Seven years of experience of preimplantation HLA typing: a clinical overview of 327 cycles. Reprod Biomed Online. 2011;23(3):363-71.
21. Diniz MH. O estado atual do biodireito. São Paulo: Saraiva; 2001.
22. Department of Health, Education, and Welfare; National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research. J Am Coll Dent. 2014;81(3):4-13.
23. Conselho Federal de Medicina. Despacho SEJUR nº 077/2019. Do ponto de vista ético, não há impedimento para o Diretor Técnico assumir a responsabilidade, seja como diretor técnico, seja como diretor clínico, em duas instituições públicas ou privadas. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/despachos/BR/2019/77> Despacho do CFM 77/2019
24. Conselho Federal de Medicina. Despacho COJUR-CFM nº 304/2020. Exposição promocional indevida de médicos em mídia social. Aparente violação à Resolução

CFM n. 1.974/2011. Brasília (DF): CFM; 2011. [citado 2020 Out 10]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/despachos/BR/2020/302>

25. Conselho Federal de Medicina. Parecer CFM nº 55/15. Processo-consulta CFM no 03/2015. Brasília (DF): CFM; 2015 [citado 2020 Out 10] Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2015/55>

Veja alguns dos temas dos Protocolos Febrasgo:

Obstetrícia

- ▶ Aborto - classificação, diagnóstico e conduta
- ▶ Epilepsia e gravidez
- ▶ Imunização ativa e passiva durante a gravidez
- ▶ Prevenção dos defeitos abertos do tubo neural
- ▶ Gravidez e depressão
- ▶ Cardiopatia e gravidez

Ginecologia

- ▶ Dor pélvica crônica
- ▶ Câncer do colo do útero
- ▶ Insuficiência ovariana prematura
- ▶ Lesões precursoras do câncer de mama
- ▶ Síndrome dolorosa vesical
- ▶ Incontinência urinária de esforço





febrasgo
Federação Brasileira das
Associações de Ginecologia e Obstetria

COMPORTAMENTO,
SAÚDE E INFORMAÇÃO



FEITO PARA ELA