

PARECER CREMEB Nº 10/09
(Aprovado em Sessão da 3ª Câmara de 08/01/2009)

Expediente Consulta Nº 140.386/07

Assunto: Obrigatoriedade de estar presente ao plantão em hospital de emergência quando antes seria sobreaviso.

Relator: Cons. Robson Freitas Moura

EMENTA: *A disponibilidade de médicos em sobreaviso constitui prática usual em instituições de saúde, devendo a sua execução obedecer a normas de funcionamento que garantam a boa prática médica. É responsabilidade do Diretor Técnico e do Diretor Clínico decidir sobre as especialidades necessárias para disponibilidade em sobreaviso, resguardando o direito do corpo clínico em decidir livremente sobre a sua participação nessa atividade.*

DA CONSULTA

O Consulente vem por meio de expediente consulta, registrado junto ao CREMEB com o n. 140.386/07, solicitar parecer a respeito da obrigatoriedade de realizar plantão presencial na especialidade Urologia nos hospitais que atendem urgência e emergência.

EXPOSIÇÃO

O Código de Ética Médica (CEM) em seu capítulo III, artigos 35 e 37, rezam que:

“É vedado ao médico deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, colocando em risco a vida de pacientes, mesmo respaldados por decisão majoritária da categoria.”

“É vedado ao médico deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por motivo de força maior.”

A Resolução CRM-PR nº 152/07 em seu artigo 1º; definiu como plantão de sobreaviso a atividade do médico que permanece à disposição da instituição de saúde, de forma não presencial, cumprindo jornada de trabalho pré-estabelecida, para ser requisitado, quando necessário, por qualquer meio ágil de comunicação, devendo ter condições de atendimento presencial.

A Resolução CRM-PR n° 152/07 em seu artigo 2° definiu que; toda instituição de saúde na qual existam pacientes em sistema de internação ou observação, é obrigatório a presença de médico no local 24 (vinte e quatro) horas no dia, capacitado a executar manobras de reanimação e suporte vital, independente do plantão de sobreaviso.

A Resolução CRM-PR n° 152/07 em seu artigo 6° definiu que; compete ao Diretor Clínico, ao Diretor Técnico e à Comissão de ética da instituição de saúde, decidir quais especialidades devem constituir escalas de plantão de sobreaviso e quais devem manter médicos de plantão no local, considerando o porte dos hospitais, a demanda pelos serviços, a complexidade do atendimento, a Portaria MS/GM 2.048/02 (Pediatra, Clínico Geral, Cirurgião Geral, Anestesiista e Ortopedista), a Resolução CFM 1.451/95 e outras que vierem a ser editadas.

A Resolução CRM-PR n° 152/07 em seu artigo 7° definiu que; será facultado ao médico do corpo clínico das instituições de saúde decidir livremente pela participação na escala de plantão de sobreaviso, nas suas respectivas especialidades, exceto em situações que possam comprometer a assistência à população quando então o plantão presencial será obrigatório.

A Resolução CFM n° 1834/08 em seu artigo 1° definiu como responsabilidade médica em sobreaviso a atividade do médico que permanece à disposição da instituição de saúde, de forma não presencial, cumprindo jornada de trabalho preestabelecida, para ser requisitado, quando necessário, por qualquer meio ágil de comunicação, devendo ter condições de atendimento presencial quando solicitados em tempo hábil.

A Resolução CFM n° 1834/08 em seu artigo 1° em seu parágrafo único definiu: a obrigatoriedade da presença de médico no local nas vinte e quatro horas, com o objetivo de atendimento continuado dos pacientes, independe da disponibilidade médica de sobreaviso nas instituições de saúde que funcionam em sistema de internação ou observação.

A Resolução CFM n° 1834/08 em seu artigo 5° definiu que; será facultado aos médicos do corpo clínico das instituições de saúde decidir livremente pela participação na escala de disponibilidade de sobreaviso, nas suas respectivas especialidades.

A Resolução CFM n° 1834/08 em seu artigo 6° definiu que; compete ao Diretor Técnico e ao Diretor Clínico decidir as especialidades necessárias para disponibilidade em sobreaviso de acordo com a legislação vigente.

CONCLUSÃO



Dessa forma, ficou claro, mesmo sem o conhecimento do contrato que disciplina a relação de trabalho entre a Instituição de Saúde (contratante) e o Consulente (contratado), que cabe ao Diretor Técnico e ao Diretor Clínico decidir as especialidades necessárias para disponibilidade em sobreaviso, de acordo com a legislação vigente, e claro, com o regime de trabalho estabelecido entre contratante e contratado. Desde que, respeite-se o direito dos médicos do corpo clínico da instituição de saúde, decidir livremente pela participação na escala de disponibilidade de sobreaviso nas suas respectivas especialidades.

Isto posto, considero que o médico consulente deverá buscar entendimento a respeito do tema apresentado, junto ao Diretor Técnico e ao Diretor Clínico da Instituição de Saúde na qual presta serviço.

Esse é o meu parecer, salvo melhor juízo.

Salvador, 14 de novembro de 2008.

Cons. Robson Freitas Moura
Relator