



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

PARECER CREMEB Nº 28/12
(Aprovado em Sessão Plenária de 14/09/2012)

EXPEDIENTE CONSULTA N.º 013.867/12

ASSUNTO: Implicações éticas da recusa do Obstetra em realizar o parto com remuneração através de Plano de Saúde, quando o mesmo foi utilizado durante toda a assistência pré-natal.

RELATORA: Cons^a. Sumaia Boaventura André

Ementa: O Médico deve pactuar previamente com a paciente a forma de remuneração do pré-natal e da assistência ao parto.

Da consulta:

Consulente com 29 semanas de idade gestacional é detentora de plano de saúde de abrangência nacional, que considera um dos melhores de Salvador e aceito pela maioria dos hospitais. Relata que no início de sua gravidez foi a consulta com obstetra que acompanharia o pré-natal com pagamento via convênio de saúde mas que lhe informou que não realizava os partos por convênio e sim mediante “pagamento particular”. Por este motivo, buscou outro profissional, bem conceituado, e que já havia realizado parto de uma amiga sua. Na sua última consulta, após seis meses de acompanhamento, o obstetra informou que a partir de agora ele não mais fará parto pelo convênio e estará cobrando um valor de R\$ 3000,00 e R\$ 500,00 para a enfermeira, para acompanhamento médico; ou seja, cobrando um valor de R\$ 3.500,00 para estar disponível para atender a paciente. Informa que a maioria dos obstetras estão agindo desta forma, mas não estão esperando a paciente chegar ao sexto mês de gravidez para informar.

Questiona se o médico pode agir de tal forma, uma vez que esta lhe acompanhando desde o início da gestação e o seu convenio cobre os custos do médico, equipe e hospital?

O mesmo *“está cobrando este valor e quer lhe atender num hospital que seu convenio já paga para ele fazer isso, ou seja, ele estará recebendo duas vezes para fazer um parto”*.

Ressalta que *“uma gestante, ainda mais já próximo de ter filho, encontra-se emocionalmente fragilizada e hoje, devido a essa situação gerada pelo médico, esta se sentindo descoberta, sem assistência, pois confiava em uma pessoa que vinha lhe atendendo há seis meses e se sentiu apunhalada”*.



Parecer

A relação médico paciente é uma relação assimétrica, onde uma parte é detentora de um saber/poder e outra detentora de sofrimento/necessidades. Vários princípios a permeiam, dentre os quais a beneficência, e a vulnerabilidade.

A beneficência impõe-se como princípio basilar, decorrente do que, a prática medica deve buscar o máximo benefício para o paciente, no atendimento às necessidades que possam ser atendidas no âmbito sócio-científico.

A vulnerabilidade, de acordo com Michel Renaud, evoca o “*vulnus*”, a ferida; de modo simbólico evoca o sofrer, a abertura ligada ao agir. *Agir e sofrer, atividade e passividade, delineiam a estrutura de base da reflexão sobre vulnerabilidade.* ²

A responsabilidade maior nesta relação dual, médico-paciente, está no pólo detentor de maior poder, por conta do acúmulo de saber científico e do sofrimento/ vulnerabilidade do outro. A consciência desta responsabilidade deve permear todas as atividades médicas.

Como qualquer relação humana, a relação médico-paciente deve ser construída com base na mútua confiança e respeito; a pactuação é o seu eixo.

Assim, durante a primeira consulta médica, as bases para a relação médico-paciente devem ser estabelecidas, sendo explicitadas as questões referentes à remuneração, se for o caso.

Referindo-se à medicina remunerada, Luis Roberto Londres a conceitua como cobrança direta e declarada dos honorários por serviços prestados, ressaltando que o paciente deve saber e aceitar de antemão quanto custará o procedimento. ¹

De acordo com este autor, a precedência dos princípios que devem reger a análise de qualquer situação é necessária. *O objetivo principal da atividade medica é o atendimento integral à pessoa do paciente necessitado de cuidados e inserido em suas realidades biopsicossociais. Qualquer outro interesse não poderá conflitar com este.* ¹

A hierarquização por ele adotada para analisar os conflitos de interesses inerentes à atividade médica são:

- *Paciente, ser biográfico e não apenas biológico, devendo ser considerado na sua integralidade e não reduzido a simples objeto... muito menos, reduzido a mera fonte de receita ou despesa...*



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

- *Relação médico-paciente, intocável, salvo em situações pontuais, específicas, justificáveis e defensáveis, sempre considerando o benefício para o paciente.*¹

Analisando o Código de Ética Médica vigente, encontramos o **Art. 40 do Capítulo V / Relação com pacientes e familiares**, que proíbe ao médico “*Aproveitar-se de situações decorrentes da relação médico-paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou de qualquer outra natureza.*” Este artigo ao nosso ver, remete ao conceito de vulnerabilidade do paciente.

O **Art. 61 do Capítulo VIII/ Remuneração profissional**, proíbe ao médico “*Deixar de ajustar previamente com o paciente o custo estimado dos procedimentos*”.

O **Art. 66** do mesmo Capítulo, proíbe ao médico “*Praticar dupla cobrança por ato médico realizado*”, ressaltando que “*A complementação de honorários em serviço privado pode ser cobrada quando prevista em contrato*”.

Conclusão

O médico obstetra que acompanha o pré-natal de paciente, sem que tenha inicialmente explicitado as condições de remuneração da assistência ao parto, ou que tenha aceitado prestar tal assistência mediante pagamento via convênio de saúde, está eticamente impedido de realizar cobrança em caráter privado.

Na hipótese de receber remuneração via convênio de saúde, a cobrança concomitante de honorários privados constitui infração ética.

Bibliografia:

1. Conselho Federal de Medicina. A medicina para além das normas: reflexões sobre o novo Código de Ética Médica /Coord. Nedy Neves. Brasília: CFM;2010.
2. Michel Renauld. Bioética e vulnerabilidade/Coord. Ana Sofia Carvalho. Coimbra, Ed. Almedina, 2008.

Este é o Parecer.

Salvador, 10 de setembro de 2012.

Cons.^a Sumaia Boaventura André

Relatora