



PARECER CREMEB Nº 05/2023

(Aprovado em Sessão Plenária de 04/04/2023)

PROCESSO CONSULTA Nº 006/2021

ASSUNTO: Restrição de Atendimentos; Movimento da Categoria Médica

RELATOR: Conselheiro Leonardo d'Almeida Monteiro Rezende

EMENTA: Os médicos têm o direito de suspender suas atividades, individualmente ou coletivamente; atentando para as normas éticas e legais que disciplinam a paralisação. Não deve haver interrupção da assistência aos pacientes internados, nem dos serviços indispensáveis.

CONSULTA

O Consultante traz "Questões relacionadas a restrição de atendimentos e ética médica em movimentos coletivos de médicos na defesa dos seus direitos."

As questões versam sobre as atitudes que podem ser tomadas pelos médicos durante os movimentos da categoria médica, que impliquem em restrição de atendimento à população:

1. O que seria permitido paralisar ou restringir na emergência?
2. Como seria a restrição ou paralisação de interconsultores: nefrologia, cardiologia, neurologia, cirurgia geral, entre outras especialidades. Alguns interconsultores, como a nefro e a neuro avaliam mas também prescrevem os pacientes que ficam internados na emergência, por falta de vagas na enfermaria. Como paralisar ou restringir sem sobrecarregar os plantonistas da emergência?
3. Como saber que cirurgias podem ser adiadas? Como agir em questões relacionadas a cirurgias ortopédicas?
4. Suturas podem ser encaminhadas para UPA?
5. Até onde ou quando o direito de um trabalhador de receber em dia pelos seus honorários, pode prevalecer sobre o dever ético-profissional de continuar trabalhando sem cumprimento de contrato por parte da contratante?
6. Como proceder, dentro de prazos legais perante a sociedade médica e cível, para um movimento progressivo de restrição ou paralisação de atividades.

FUNDAMENTAÇÃO

O [Código de Ética Médica \(CEM\) - Resolução CFM nº 2.217/2018](#) (1) traz no capítulo de Direitos dos Médicos, incisos III, IV e V, o direito do médico de comunicar ao Diretor Técnico, à comissão de ética da instituição e ao Conselho Regional de Medicina todas as falhas em normas internas e práticas que dificultem o adequado exercício da profissão – e trata da suspensão do exercício profissional.

Sobre a Responsabilidade Profissional, o Código traz:

É vedado ao médico:

Art. 7º Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria

(1) Disponível em <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>



Art. 8º Afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes internados ou em estado grave.

Art. 9º Deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por justo impedimento.

Parágrafo único. Na ausência de médico plantonista substituto, a direção técnica do estabelecimento de saúde deve providenciar a substituição. [...]

Art. 18. Desobedecer aos acórdãos e às resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina ou desrespeitá-los.

Art. 19. Deixar de assegurar, quando investido em cargo ou função de direção, os direitos dos médicos e as demais condições adequadas para o desempenho ético-profissional da medicina.

Ao tratar da Relação com Pacientes e Familiares e da Relação Entre Médicos, o CEM nos Art. 33 e 55, veda ao médico deixar de atender a urgência e emergência quando não houver outro médico para fazê-lo; e deixar de fazer a transição do plantão com o médico que o substitui.

A [Resolução CFM nº 1.451/1995](#) (2) estabelece estruturas para prestar atendimento nas situações de urgência-emergência, nos Pronto Socorros Públicos e Privados

A [Resolução CFM nº 2.056/2013](#) (3) traz:

Art. 18. O diretor técnico médico obriga-se a informar ao Conselho Regional de Medicina, com cópia para os administradores da instituição, sempre que faltarem as condições necessárias para a boa prática médica. [...]

Art. 26. Os serviços que realizem assistência em regime de internação, parcial ou integral, inclusive hospitalar, devem oferecer as seguintes condições mínimas para o exercício da medicina: [...]

IV – Plantão médico presencial permanente durante todo o período de funcionamento do serviço.

a. Os plantões devem obedecer à carga horária estipulada na legislação trabalhista ou em acordo do Corpo Clínico;

b. As principais ocorrências do plantão devem ser assentadas em Livro próprio ao término de cada jornada de trabalho;

c. O médico plantonista não pode ausentar-se do plantão, salvo por motivo de força maior, justificada por escrito ao diretor técnico médico;

d. O médico plantonista obriga-se a esperar seu substituto e, ao fazer a passagem de plantão, a informar-lhe sobre as principais ocorrências;

e. Em caso de atraso, ou falta, de seu substituto, deve o plantonista entrar em contato com o diretor técnico médico e/ou chefe do serviço para que estes providenciem a solução, ou eles próprios venham substituir o faltoso até que a providência definitiva seja adotada;

f. Mesmo na condição citada acima, o plantonista deve permanecer em seu posto de trabalho até a chegada do substituto.

g. Nos serviços de urgência e emergência, o médico plantonista atenderá a toda a demanda que os procure, com a ressalva de que a regulação quanto ao número de atendimentos e outras providências de funcionamento estarão disciplinadas em resolução própria para urgência e emergência.

A [Resolução CFM nº 2.077/2014](#) (4) “Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho”, e traz:

Art. 3º Todo paciente que tiver acesso ao Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência deverá, obrigatoriamente, ser atendido por um médico, não podendo, sob nenhuma justificativa, ser dispensado ou encaminhado a outra unidade de saúde por outro profissional que não o médico.

(2) Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1995/1451>

(3) Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2013/2056>



Art. 4º Determinar, na forma do anexo desta resolução, o sistema de fluxo dos pacientes e as normas para a quantificação adequada da equipe médica para trabalhar nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência.[...]

Art. 11. O médico de sobreaviso deverá, obrigatoriamente, dar assistência nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência quando solicitado para interconsulta, justificada e registrada no prontuário pelo médico solicitante, no menor tempo possível, devendo se comunicar de imediato quando contatado pelo hospital.

Art. 12. Estabelecida a necessidade de internação, o paciente passa a ser responsabilidade do médico de sobreaviso, ou do médico internista ou de qualquer outro médico responsável pela internação, até a alta pela sua especialidade ou a transferência do paciente para outro profissional.

Parágrafo único. Enquanto o paciente internado estiver nas dependências do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência, as intercorrências por ele apresentadas deverão ser atendidas pelos médicos plantonistas deste setor, caso o médico assistente esteja ausente; no entanto, este deverá ser imediatamente comunicado do fato, sendo a responsabilidade da assistência compartilhada, objetivando sempre o melhor tratamento para o paciente.

Art. 13. É direito do paciente ter um médico como responsável direto pela sua internação, assistência e acompanhamento até a alta, sendo proibida a internação em nome de serviço.

Art. 14. O tempo máximo de permanência dos pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência será de até 24h, após o qual o mesmo deverá ter alta, ser internado ou transferido.

Art. 15. Fica proibida a internação de pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência.

Art. 16. O hospital deverá disponibilizar, em todas as enfermarias, leitos de internação para pacientes egressos do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência em número suficiente para suprir a demanda existente. Em caso de superlotação do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência e ocupação de todos os leitos de retaguarda, é de responsabilidade do diretor técnico da instituição prover as condições necessárias para a internação ou transferência destes pacientes.

A **Resolução CFM nº 2.079/2014** (5) normatiza o “funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24h e congêneres, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho nessas unidades.”.

O **Parecer CREMEB nº 03/2019** (6) traz:

1. (É correto?) Fechar a emergência obstétrica enquanto estiver sem vaga antes do atendimento?

A decisão de fechamento de uma emergência obstétrica – como toda a emergência – impõe o fato de que chegando a paciente em condições que permitam ser direcionada para outra unidade esta deve estar em estado não urgente ou emergente situação a ser adequadamente avaliada por médico, sob pena de se incorrer em omissão de socorro com todas as consequências desta atitude tanto ética quanto jurídica (CEM/2009, art. 33).

Deste modo, o fechamento de emergência não é correto. (grifo do Parecerista).

O **Parecer CFM nº 15/1994** (7) analisa a **Resolução CRM-MT 06/1991**, que trata da suspensão de atividades médicas.

A **Lei nº 7.783/89** (8) “Dispõe sobre o exercício do direito de greve, define as atividades essenciais, regula o atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, e dá outras providências.”, e traz:

Art. 10 São considerados serviços ou atividades essenciais: [...]

II - Assistência médica e hospitalar; [...]

XII - atividades médico-periciais relacionadas com o regime geral de previdência social e a assistência social;

XIII - atividades médico-periciais relacionadas com a caracterização do impedimento físico, mental, intelectual ou sensorial da pessoa com deficiência, por meio da integração de equipes multiprofissionais e interdisciplinares, para fins de reconhecimento de direitos previstos em lei, em especial na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência); e

(4) Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2077>



XIV - outras prestações médico-periciais da carreira de Perito Médico Federal indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade.

Art. 11. Nos serviços ou atividades essenciais, os sindicatos, os empregadores e os trabalhadores ficam obrigados, de comum acordo, a garantir, durante a greve, a prestação dos serviços indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade.

Parágrafo único. São necessidades inadiáveis, da comunidade aquelas que, não atendidas, coloquem em perigo iminente a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população.

Art. 12. No caso de inobservância do disposto no artigo anterior, o Poder Público assegurará a prestação dos serviços indispensáveis.

Art. 13 Na greve, em serviços ou atividades essenciais, ficam as entidades sindicais ou os trabalhadores, conforme o caso, obrigados a comunicar a decisão aos empregadores e aos usuários com antecedência mínima de 72 (setenta e duas) horas da paralisação.

PARECER

Os médicos enfrentam um momento difícil em suas carreiras, com grande multiplicidade de formas de contratação dos seus serviços. As diversas formas de contratação são usadas nos serviços públicos e nos serviços privados.

Os médicos que trabalham nos serviços públicos podem ser concursados ([estatutários](#)), ou selecionados para vínculo temporário através de Regime Especial Administrativo (REDA). Existem também as contratações feitas através de empresas intermediadoras de mão-de-obra, como: fundações, cooperativas, consórcios etc. – estabelecendo a terceirização da contratação dos médicos que atuam nessas instituições. Esses vínculos de pessoa física coexistem com vínculos de pessoa jurídica, com as empresas dos médicos.

As relações dos médicos com as empresas que terceirizam o serviço médico também variam grandemente, como: contratação de pessoa física, através da [Consolidação das Leis do Trabalho \(CLT\)](#); ou contratação da pessoa jurídica de cada médico que trabalha na instituição, individualmente. Mas não é incomum o serviço prestado sem nenhuma contratualização formal!

Como o poder público estadual não faz concurso para médico há muitos anos e as prefeituras muitas vezes nunca o fizeram, essas formas anômalas de trabalho do médico nos serviços públicos é muito mais a rotina que a exceção!

Os hospitais e clínicas privados também reproduzem essa multiplicidade de relações: às vezes formais, outras vezes de forma completamente informal, sem nada além de um aperto de mão. As remunerações podem ser fixas por mês ou fixas por plantão; mas é frequente não haver remuneração fixa, apenas o repasse daquilo que o médico produziu. Porém esse repasse não é uniforme, variando o percentual do produzido que é repassado para o médico; a coexistência ou não de um valor fixo, ou de um aluguel pago pelo médico para atender o turno naquela instituição.

(5) Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2079>

(6) Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BA/2019/3>

(7) Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/1994/15>

(8) Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7783.HTM





Os médicos também não conseguem se credenciar junto às operadoras de planos de saúde, ficando à mercê das clínicas e hospitais que detêm os contratos: e definem como desejam se relacionar com os médicos. Quem não aceitar os termos, não tem acesso ao trabalho na saúde suplementar.

Esta “Babel de vínculos” acaba criando insegurança jurídica, financeira e trabalhista para o médico trabalhador. Os múltiplos vínculos costumam coexistir em uma mesma instituição, para uma mesma função e carga horária – às vezes colegas de uma mesma equipe de cirurgia ou de plantão podem ser pagos de forma diferente. A dita “Babel de vínculos” muitas vezes mais serve a descaracterizar e desconstruir, que para construir o vínculo do médico com aquela instituição.

Independentemente desses frágeis vínculos trabalhistas, a relação médico-paciente deve se manter forte. Então, toda decisão individual ou da categoria deve garantir a segurança dos pacientes atendidos e a conservação de uma relação saudável com os pacientes e suas famílias.

CONCLUSÃO

Com base na fundamentação trazida, passamos a responder aos questionamentos.

1. O que seria permitido paralisar ou restringir na emergência?

RESPOSTA: Os pacientes que buscam os setores de emergência devem ser informados sobre as restrições de atendimento; mas não podem encontrar portas fechadas, nem ser orientados por seguranças ou recepcionistas a buscar outras unidades. Tampouco se pode liberar pacientes após acolhimento e classificação de risco, sem avaliação por um médico.

2. Como seria a restrição ou paralisação de interconsultores: nefrologia, cardiologia, neurologia, cirurgia geral, entre outras especialidades. Alguns interconsultores, como a nefro e a neuro avaliam mas também prescrevem os pacientes que ficam internados na emergência, por falta de vagas na enfermaria. Como paralisar ou restringir sem sobrecarregar os plantonistas da emergência?

RESPOSTA: O médico que atende no setor de urgência/emergência não é o responsável pela evolução e prescrição diária dos pacientes internados. Essa atividade é de responsabilidade do médico-assistente do paciente, seja generalista ou especialista. A norma veda o internamento em nome de serviço, mas não impede que um grupo de especialistas se organize para prover a assistência daqueles pacientes internados sob a responsabilidade dos médicos que compõem a equipe. A responsabilidade da avaliação diária é do médico-assistente, que pode ser compartilhada (de comum acordo) com os outros médicos daquela equipe; mas nunca dependendo do concurso da equipe de médicos escalados para os atendimentos de urgência/emergência. Os pacientes não podem, por norma, permanecer mais de 24 horas no setor de urgência/emergência; e é responsabilidade do Diretor Técnico (DT) da unidade prover as condições necessárias para o internamento do paciente em unidade de internação, ou sua transferência para outra unidade.

3. Como saber que cirurgias podem ser adiadas? Como agir em questões relacionadas a cirurgias ortopédicas ?

RESPOSTA: “O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.”; devendo usar todos os meios disponíveis em favor de seu paciente. Em qualquer atendimento, independentemente da especialidade requerida, cabe ao médico





definir se o atendimento é: eletivo, de urgência ou de emergência – em cada caso concreto. Cabe unicamente ao médico-assistente definir qual o tratamento indicado, pelo qual se responsabilizará, após o consentimento do paciente.

4. Suturas podem ser encaminhadas para UPA?

RESPOSTA: Os pacientes que se apresentam para atendimento em consequência de ferimentos necessitam de atendimento médico, que indicará a necessidade ou não de uma sutura. Sabe-se que os melhores resultados são obtidos com a limpeza da ferida e a realização da sutura no menor tempo possível. Não cabe encaminhar o paciente para outra unidade, se houver recursos para realização do procedimento na unidade onde se deu o primeiro atendimento.

5. Até onde ou quando o direito de um trabalhador de receber em dia pelos seus honorários, pode prevalecer sobre o dever ético-profissional de continuar trabalhando sem cumprimento de contrato por parte da contratante?

RESPOSTA: O CEM traz no seu Capítulo II, Direitos dos Médicos, o direito do médico de estabelecer seus honorários de forma justa e digna. E não há nenhuma dúvida que o médico (como qualquer trabalhador) tem o direito de receber o seu pagamento em dia. Nenhum médico deve aceitar uma condição de trabalho ou de remuneração que não ache adequada. O CEM também garante ao médico o direito de interromper suas atividades de forma individual ou coletiva. As decisões de categoria estão amparadas pela [Lei 7.783/89](#); as dúvidas éticas podem ser dirimidas pelos Conselhos Regionais de Medicina e as questões de direito serão tratadas pela Justiça do Trabalho. As questões relacionadas ao cumprimento dos contratos devem ser levadas à Justiça Civil.

6. Como proceder, dentro de prazos legais perante a sociedade médica e cível, para um movimento progressivo de restrição ou paralisação de atividades.

RESPOSTA: Os movimentos de categoria estão amparados pela [Lei 7.783/89](#); que estabelece a atividade médica como essencial; e determina a comunicação aos empregadores e usuários 72 (setenta e duas) horas antes da paralisação do atendimento. Além disso, a Lei obriga a manutenção da prestação dos serviços indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade durante a greve.

O Diretor Técnico e a Comissão de Ética Médica da instituição onde ocorre a paralisação da atividade médica devem comunicar o fato ao CREMEB, assim que tiverem ciência do fato. Esse dever se estende do DT da unidade (Hospital, Unidade de Pronto Atendimento, Unidade Básica de Saúde, Clínica/Ambulatório etc.), ao DT das instituições intermediadoras de mão-de-obra (fundações, cooperativas, consórcios etc.), e ao DT de operadoras de planos de saúde (seguradoras, medicina de grupo, autogestão etc.). São todos eles responsáveis por garantir a segurança da assistência aos seus pacientes; e os meios que evitem o prolongamento desnecessário da redução dos serviços disponibilizados aos usuários.

Este é o parecer.

Salvador, 4 de abril de 2023.

Cons. Leonardo d'Almeida Monteiro Rezende

RELATOR

