



[Imprimir](#)

PROCESSO-CONSULTA CFM Nº 6.155/2001 PC/CFM/Nº 20/2002

INTERESSADO: Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais

ASSUNTO: Greve de médico residente

RELATOR: Cons. Alceu José Peixoto Pimentel

EMENTA: Os movimentos médicos reivindicatórios de melhores condições de trabalho e remuneração, mesmo que promovidos por médicos residentes, configuram-se como éticos desde que ressalvadas as situações caracterizadas nos artigos 24 e 35 do CEM.

DOS FATOS

O presente processo-consulta tem início com o ofício CREMEMG – DIR – 271/01, enviado ao Conselho Federal de Medicina (CFM) pelo conselheiro F.J.C.R., presidente do CREMEMG, com cópia do parecer do cons. J.B.G.S. ³/₄ o qual responde consulta formulada pela Associação Mineira de Médicos Residentes (AMMER) referente ao Movimento Nacional pela Valorização do Programa de Residência Médica.

Na folha 8, encontra-se o ofício nº 48/2001, da Associação Brasileira de Médicos Residentes (ABRAMER). Datado de 13 de setembro de 2001 e encaminhado por seu presidente, o dr. H.A.O., solicita-se ao CFM que "confronte os pareceres" dos Conselhos Regionais de Medicina do Rio Grande do Sul e do Distrito Federal (anexos), que versam sobre o direito de paralisação dos médicos residentes.

No referido ofício, o dr. H.A.O. questiona as diferenças existentes entre os pareceres e afirma "que o CRM-DF se ateve, exclusivamente, ao artigo 35 do CEM, esquecendo-se do artigo 24 do mesmo código", ao tempo em que expressa as suas dúvidas, quais sejam:

Qual a antecedência na comunicação às autoridades competentes sobre a paralisação?

Qual a responsabilidade da instituição em providenciar atendimento durante o movimento?

E sobre o atendimento a emergências?

Art. 24 do CEM - É direito do médico:

"Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições mínimas para o exercício profissional ou não o remunerar condignamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Medicina".

Art. 35 do CEM - 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 respaldado por decisão majoritária da categoria".

Na folha 13, encontra-se o ofício nº 2.942/01, do Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco (CREMEPE), datado de 4 de setembro de 2001, encaminhado ao CFM por seu secretário-geral, o cons. R.T.C., o qual transcrevo na íntegra:

"Considerando que a Lei nº 7.783, de 28/6/89, ao dispor sobre o exercício do direito de greve, define a assistência médica e hospitalar como serviços e atividades essenciais, vimos por meio desta, em razão do atual movimento de paralisação dos médicos residentes do estado de Pernambuco, encaminhar, em anexo, cópias de alguns pareceres que apontam conclusões sob alguns aspectos divergentes acerca da matéria, ao mesmo tempo em que solicitamos a este Conselho um posicionamento em relação a questão, em face da necessidade de proporcionar uma uniformidade de orientação às lideranças do movimento, que, aliás, vem se espalhando por todo o território nacional, razão pela qual encarecemos o pronunciamento oficial desse egrégio Conselho Federal de Medicina, na maior brevidade possível."

Nas folhas 6 e 7, encontra-se o parecer do cons. J.B.G., do CREMEMG, de onde destacamos, *in verbis*:

"A legislação específica, que determina os direitos e deveres do médico residente, cita que este trabalhador é um remunerado por bolsa, o que teoricamente não o enquadraria como celetista, mas é também a legislação que prevê carga máxima para plantões e demais atividades assistenciais do residente".

Existe, portanto, obrigação do médico residente com a instituição hospitalar; conseqüentemente, com seus pacientes.

Resguardadas as exigências legais contidas nos citados artigos do CEM (24 e 35), o Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais confere legitimidade a movimentos que reivindicuem os princípios éticos de boas condições de trabalho e remuneração, tal como se supõe seja a proposta configurada na presente consulta.

Nas folhas 10 e 11, encontra-se o parecer do eminente cons. E.P.G., do CRM-DF, que conclui da seguinte forma:

"Pelas razões acima expostas, considero ser obrigação do médico, incluindo-se o médico residente, o atendimento do Pronto-Socorro e Unidade de Terapia Intensiva, durante um movimento de paralisação".

Nas folhas 12 e 18, encontra-se o ofício SAT.Nº 4.939/2001 – Prot. CJ nº 6032/2001 LAP/me/eb, do dr. L.A.P., presidente em exercício do Conselho Regional do Estado do Rio Grande do Sul, datado de 4 de julho de 2001 e enviado ao dr. F.C.G., presidente da Associação Gaúcha dos Médicos Residentes, onde transcreve parecer de Consultoria Jurídica aprovado na sessão plenária de 3/7/2001 sobre o direito de paralisação do médico presidente, de onde destacamos, *in verbis*:

"Inicialmente, há que ponderar que o DIREITO DE GREVE prevista no CF/88, art.9º, é do TRABALHADOR, o médico residente NÃO SE ENQUADRA NESSE CONCEITO,

porque a Lei nº 6.932/81 estabelece que a Residência Médica é MODALIDADE DE ENSINO, RECEBENDO O MÉDICO UMA BOLSA. Não há relação de emprego, portanto. Todavia essa circunstância NÃO RETIRA A POSSIBILIDADE DE PARALISAÇÃO DE ATIVIDADE, TENDO EM VISTA A BUSCA DE MELHORES CONDIÇÕES. Isso porque o Código de Ética Médica, em seu art. 24, assegura o direito do médico – e o residente é médico - de suspender suas atividades quando não tiver remuneração condigna. Mesmo que aqui conceitualmente se trate de "bolsa", não passa despercebido a ninguém que se trata de uma forma de remuneração, especialmente nas condições em que sabidamente é levada a efeito a Residência Médica do País. Veja-se que a própria lei os faz contribuintes da Previdência Social, como "segurados autônomos".

Nas folhas 14 a 17, encontra-se o parecer da Assessoria Jurídica do Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco, de lavra da dra. J.M.P.C. e referendada "in totum" pela Assessoria Jurídica do Conselho Federal de Medicina, na pessoa do dr. J.A.B.S. (fl.13), o qual transcrevemos a seguir, na íntegra:

ASSESSORIA JURÍDICA - PARECER

Ref.: exercício do direito de greve por médicos residentes.

Pelo Consº Presidente nos foi dirigida, no último dia 21, solicitação de parecer sobre médicos residentes em greve deixarem de atender nas emergências, UTIS, etc.

Antes de qualquer opinião, cabe-nos destacar a legislação aplicável à matéria.

1. CONSTITUIÇÃO FEDERAL

"Art.9º - É assegurado o direito de greve, competindo aos trabalhadores decidir sobre a oportunidade de exercê-lo e sobre os interesses que devam por meio dele defender.

Parágrafo 1º - A lei definirá os serviços ou atividades essenciais e disporá sobre o atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade.

Parágrafo 2º - Os abusos cometidos sujeitam os responsáveis às penas da lei."

2 – LEI Nº 7.783, DE 28.6.89

Dispõe sobre o exercício do direito de greve, define as atividades essenciais, regula o atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, e dá outras providências, estabelecendo, no seu art. 1º:

"É assegurado o direito de greve, competindo aos trabalhadores decidir sobre a oportunidade de exercê-lo e sobre os interesses que devam por meio dele defender".

E no art. 10, que:

"São considerados serviços ou atividades essenciais:

I.

II. assistência médica e hospitalar."

Recomendando no art. 11 :

"Nos serviços essenciais, os sindicatos, os empregados e os trabalhadores ficam obrigados, de comum acordo, a garantir, durante a greve, a prestação de serviços indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidades, estas consideradas, segundo o seu parágrafo único, aquelas que, não atendidas, coloquem em perigo iminente a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população."

E no art. 12:

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

Definindo no art. 14 que:

"Constitui abuso do direito de greve a inobservância das normas contidas na presente lei, bem como a manutenção da paralisação após a celebração do acordo, convenção ou decisão da Justiça do Trabalho".

3 - CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

" Art. 1º - A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade(...).

Art. 2º – 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.

Art. 15 – Deve o médico ser solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional, seja por remuneração condigna, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético-profissional da Medicina e seu aprimoramento técnico."

No capítulo II, o CEM relaciona entre os direitos do médico:

"Art. 24 – Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições mínimas para o exercício profissional ou não o remunerar condignamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Medicina".

Já no capítulo III, o CEM veda ao médico:

"Art. 29 – Praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência.

Art. 35 – Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, colocando em risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria ."

CONSIDERAÇÕES

A atividade médica está inserida entre as consideradas como essenciais, mormente se exercida em situações de urgência e emergência, não distinguindo a lei, se por médico em decorrência de relação de emprego, ou se em razão do desempenho de aperfeiçoamento e aprendizagem em atividades como residente.

A residência médica, conforme o disposto na Lei nº 6.932, de 7.7.81, é uma modalidade de ensino de pós-graduação que se presta ao aperfeiçoamento e aprendizagem do médico, funcionando em instituições de saúde, universitárias ou não, sob orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e moral, os preceptores.

Como médicos regularmente inscritos nos Conselhos de Medicina, os residentes se submetem às normas legais aplicáveis à sua profissão, devendo ser responsabilizados por eventuais danos que venham a causar por atos ou omissões ilícitas.

Também os preceptores respondem pelos atos ou omissões dos médicos residentes sob sua supervisão, conseguinte ou caráter da tarefa de preceptoria, assumindo, neste caso, como bem ressalta o prof. Genival França, em sua obra "Direito Médico", uma "responsabilidade derivada ou compartilhada".

Assim, tanto os residentes como os preceptores estão passíveis de responderem, ética e judicialmente, por atos (ou omissões) médicos, devendo cada instância judicante definir a cota de responsabilidade a ser atribuída a cada membro da equipe médica, pelo ato realizado ou omitido, caso seja questionada a sua licitude.

Logo, de acordo com as normas legais e com as considerações supra-mencionadas, restringindo estas considerações à matéria questionada, entendemos que a decisão sobre a deflagração de greve por médicos residentes que exercem o seu aprendizado em emergências, urgências, UTIs, ou atividades afins deve obedecer ao que recomendam as normas e os princípios éticos citados, valendo salientar que as entidades mantenedoras de programas de residências médicas devem manter retaguarda adequada e suficiente para suprir as deficiências impostas por tais situações."

DISCUSSÃO

A greve ou paralisação das atividades em qualquer setor produtivo ou de serviços é sempre questionável à medida que impede o acesso da coletividade a bens ou serviços que, concretamente, contribuem para o aumento do nível da qualidade de vida dos cidadãos e cidadãs, causando, conseqüentemente, um constrangimento geral na sociedade.

Quando esta suspensão ocorre nos setores ditos essenciais, como saúde, segurança, educação, abastecimento, água e energia, etc., agudiza o processo haja vista que o impedimento diz respeito a bens que não só influenciam na qualidade mas que podem comprometer a continuidade da vida.

Por outro lado, os trabalhadores, membros efetivos desta sociedade, vêm sendo submetidos, nos últimos anos, a uma política de achatamento salarial e a uma perda sistemática dos seus direitos trabalhistas, culminando em um processo ímpar de precarização das suas relações de trabalho, sem precedentes na história, o qual traz como resultado a organização dos trabalhadores e o direito legítimo de deflagração de movimentos reivindicatórios.

A categoria médica não está imune a estes acontecimentos. Na última década ocorreram os

maiores números de movimentos objetivando melhores condições de salário e de trabalho médico.

Portanto, levando-se em conta as previstas considerações acima, pode-se entender que o movimento de paralisação dos médicos residentes é justo e também ético, estando respaldado pelo artigo 24 do Código de Ética Médica.

O ponto fulcral desta discussão deve estar centrado na questão dos atendimentos de emergência e urgência, incluindo-se aí a atenção em Unidades de Terapia Intensiva e atividades afins.

A Resolução CRM-MT 006/91, em seu artigo 2º dispôs:

"O atendimento de emergência e urgência, bem como a continuidade de cuidados cuja interrupção possa propiciar agravamento, descompensação, irreversibilidade, invalidez ou morte de pacientes, deverão ser assegurados como direitos de cidadania".

Os atendimentos de emergência e urgência, UTI e atividades afins devem ser garantidos durante o período de greve, como também mantida a seqüência do tratamento dos pacientes internados até o início do movimento reivindicatório, seja por médicos residentes ou do quadro permanente do hospital. A instituição deve estar preparada para manter um nível de atendimento adequado a sua clientela.

Para os Conselhos Regionais e como médicos regularmente inscritos nos mesmos, os residentes se submetem às normas legais aplicáveis à sua profissão, devendo ser responsabilizados por eventuais danos que venham a causar por atos ilícitos ou omissões.

Tal afirmativa demonstra a necessidade da total observação dos preceitos que rezam o Código de Ética Médica no mesmo nível de igualdade com os preceptores da residência ou médicos do quadro permanente da instituição, mas no que se refere às questões trabalhistas os médicos residentes se configuram como uma parcela do corpo médico com características próprias, sendo as mais importantes: vínculo temporário com a instituição, remuneração diferenciada na forma de bolsa e piso salarial próprio, regulamentados pela Lei nº 6.932/81, pelo Decreto nº 80.281/77 e resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

Estas especificidades tornam os movimentos reivindicatórios dos médicos residentes uma paralisação com características próprias e motivações que envolvem exclusivamente esta parcela dos médicos, não devendo, portanto, ser computada para cálculo do percentual mínimo de profissionais que deverão continuar prestando assistência nos setores considerados essenciais (30% por analogia com a lei de greve), aqueles do quadro permanente do hospital ou instituição, a não ser por adesão voluntária dos mesmos ao movimento de paralisação, com pauta de reivindicações próprias ou em apoio ao movimento dos médicos residentes.

CONCLUSÕES

Por todo o exposto, pode-se concluir que:

- O movimento de paralisação dos médicos residentes reivindicando direitos inquestionáveis é justo, não fere a ética e está respaldado pelo artigo 24 do CEM.
- A paralisação, de acordo com o que preceitua o artigo 24 do Código de Ética Médica, deve ser imediatamente comunicada ao Conselho Regional de Medicina.

- As autoridades competentes serão informadas com 72 horas de antecedência, em virtude das adequações necessárias da instituição ou do sistema de saúde no sentido de minorar o impacto negativo deste período junto aos pacientes.
- A deflagração de movimento paredista por médicos residentes que exercem o seu aprendizado em emergência, urgência, UTIs ou atividades afins deve obedecer o recomendado nas normas e princípios éticos citados, e o número de médicos que irá manter essas atividades em funcionamento, em respeito ao art. 35 do CEM, deverá ser calculado levando-se em consideração o universo dos residentes, salvo quando todo o corpo médico, inclusive os do quadro permanente, estiver participando do movimento paredista, situação em que o percentual de 30% deverá ser calculado sobre a totalidade dos médicos em greve.
- O sistema de saúde e as instituições mantenedoras de programas de residências médicas devem manter retaguarda adequada e suficiente para suprir as deficiências impostas por essas situações.

Este é o parecer, SMJ.

Brasília, 13 de março de 2002.

ALCEU JOSÉ PEIXOTO PIMENTEL

Conselheiro Relator

Parecer aprovado em sessão Plenária

Dia 12/03/2002

AJPP/