



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## **PARECER CFM nº 34/2016**

<b>INTERESSADO:</b>	Sr. T.N.V.
<b>ASSUNTO:</b>	Questionamentos referentes à escala de médicos em sobreaviso
<b>RELATOR:</b>	Hermann Alexandre Vivacqua von Tiesenhausen

**EMENTA:** Plantão de sobreaviso é disciplinado pela Resolução CFM Nº 1834/2008, devendo ser considerado o porte, perfil do atendimento e a complexidade da instituição que o presta.

### **DA CONSULTA:**

Em reunião realizada em 13 de fevereiro de 2012, nas dependências do Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria (HJAF), com participação importante de médicos de diversas especialidades, foi discutido a provável diminuição do número de sobreavisos das diversas especialidades pediátricas, bem como a diminuição de sua remuneração, medidas já dispersadas pela atual Direção Técnica e Direção Administrativa, tendo o Diretor Clínico explanado sobre a complexidade do Hospital e sua relevância como a única unidade de atendimento médico terciário do SUS para a faixa etária pediátrica de Joinville e região.

Cita como exemplo sobre o tema o Parecer CFM nº 29/2011, da lavra do conselheiro Antonio Gonçalves Pinheiro, que em seus fundamentos cita a Resolução CFM nº 1834/2008, que disciplina o plantão de sobreaviso, ou a disponibilidade de sobreaviso, que define que os médicos podem livremente decidir sobre a sua participação nas escalas, e que os regimentos internos não podem vincular a condição de membro de corpo clínico à condição de disponibilidade de sobreaviso, lembrando que o artigo 8º orienta que cabe ao Diretor Técnico o cumprimento da Resolução.

Por outro lado, vale lembrar que o artigo 6º do mesmo instrumento diz que compete ao Diretor Técnico e ao corpo clínico decidirem as especialidades necessárias para a disponibilidade de sobreaviso.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Lembra o consulente como exemplo a especialidade de otorrinolaringologia, no qual o HJAF tem se destacado na quantidade e qualidade dos atendimentos prestados ambulatorialmente, bem como no expressivo número de cirurgias realizadas, e na especialidade de cardiologia, referência na área clínica e cirúrgica, e que, ao restringir-se o acesso do cardiologista ao paciente cardíaco crítico com eliminação de sobreaviso, mesmo respeitando a competência dos pediatras assistentes, representa um risco elevado para esse enfermo.

### **DO PARECER:**

Importante ressaltar, na exposição de motivos da Resolução CFM nº 1834/2008, a caracterização da disponibilidade de especialistas, fora da instituição, alcançáveis quando chamados para atender pacientes que lhes são destinados, estando obrigados a se deslocar até o hospital para atender casos de emergência, realizar cirurgias, procedimentos diagnósticos e internações clínicas, devendo ser devidamente remunerados, quer pelo SUS, por convênios em geral ou, mesmo, por clientes particulares.

Lembra que a necessidade se faz porque pequenos hospitais não conseguem manter em seus plantões de emergência um contingente de 20 a 25 especialistas, o que inviabilizaria a prestação de serviços, lembrando que existe norma própria para as unidades de pronto-socorro, com obrigatoriedade de atendimento assegurado nas 24 horas, conforme estabelecido na Resolução CFM nº 1451/1995, nas especialidades de anesthesiologia, clínica médica, pediatria, cirurgia geral e ortopedia.

Pareceres sobre a matéria têm tido destaque no CFM, do que ressalto o Parecer CFM nº 9/2003, que aborda as questões relativas ao tema, resoluções específicas dos regionais, período de sobreaviso como jornada efetiva de trabalho e legislação trabalhista, concluindo que o especialista deve ser remunerado e que constitui prática casual da organização de serviços médicos.

Destaco ainda o Parecer CFM nº 6/2009, cuja ementa transcrevo:

A disponibilidade em sobreaviso deve ter remuneração previamente acordada entre os médicos da escala e o Diretor Técnico da instituição.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Não é permitida a remuneração simultânea em mais de uma especialidade.

Ressalta no seu bojo o risco da necessidade momentânea de urgência em duas instituições, o que poria em risco ético a saúde dos pacientes e a viabilidade de sobreaviso em locais distintos.

Vale lembrar que diversos Conselhos Regionais de Medicina, no seu âmbito, ampliaram o termo corpo clínico para Diretor Clínico para sua competência, como as Resoluções CRM-PB nº 125/2005, CREMERJ nº 193/2003, CRM-MG nº 280/2006, CREMEP nº 74/1996, CREMESP nº 142/2006 e CRM-PR nº 152/2007.

Dentro dos pareceres-consulta vale destaque, pelo ponto específico da simultaneidade de plantão de sobreaviso em instituições distintas, o Parecer CRM-PR nº 76/2008, que conclui que a concomitância de plantão em mais de uma instituição é prática desaconselhável a qualquer profissional médico, sendo a sua realização, mesmo que em sobreaviso, um agravo à ética médica, estando esse profissional sujeito às sanções dispostas no regimento do corpo clínico do hospital e do CRM.

### **CONCLUSÃO:**

O despacho Sejur CFM nº 231/2012 trata de análise de correspondências eletrônicas do mesmo consulente, do qual destaco:

1 – Existe embasamento legal para a Direção Técnica decidir isoladamente as especialidades necessárias para sobreaviso? Como agravante, a instituição é a única de caráter terciário na região.

### **Resposta:**

A decisão sobre as especialidades necessárias ao regime de sobreaviso deve ser tomada de **forma conjunta** entre o corpo clínico e o Diretor Técnico, por força do artigo 6º de resolução CFM 1834/2008. Naturalmente, essa decisão deve balizar-se pelos normativos e situações urgentes.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

2 – Qual o amparo jurídico para a revogação dos médicos prestadores de serviço via pessoa jurídica, nessa situação? O hospital é gerido por uma organização social (OS).

**Resposta:**

O fato dos médicos serem prestadores de serviços, constituindo pessoas jurídicas, e o hospital ser gerido por OS, não influencia nas negociações sobre a instituição, operacionalização e remuneração do sobreaviso interestatutário pela resolução CFM nº 1834/2008. Esse normativo, em princípio para essa hipótese, incide e regula o teor sem nenhuma especificidade.

3 – De quem é a responsabilidade caso o HJAF, hoje referência regional em diversas especialidades pediátricas, fique sem a resolução para pacientes críticos nessa condição?

**Resposta:**

Caso haja prejuízos para a boa condução da Medicina, com reflexos negativos para a saúde da população, podem responder ética e administrativamente os Diretores Clínico e Técnico, ante o disposto nos artigos 2º, “a” e “b”, e 3º, “a” e “b”, da Resolução CFM nº 1342/1991, que trata das atribuições do Diretor Técnico e Diretor Clínico das Instituições de Saúde, vigente nesta data.

Acrescento a isto o que está disposto na Portaria MS/GM nº 2048/2002, que considera o porte dos hospitais, a demanda de serviços e a complexidade do atendimento, ou seja, deve-se levar em conta o perfil de atendimento, nas situações médicas previsíveis, para que seja mantida a assistência adequada, de forma que não ocorram perdas de oportunidade de um tratamento adequado e no tempo oportuno.

Esse é o parecer, adotando na íntegra o Despacho Sejur nº CFM 231/2012.

Brasília-DF, 19 de agosto de 2016.

**HERMANN ALEXANDRE VIVACQUA VON TIESENHAUSEN**

Conselheiro-relator