



PARECER Nº 2685/2018 - CRM-PR

ASSUNTO: ESCALA DE PLANTÃO DO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SAMU

PARECERISTA: CONS.º ADONIS NASR

EMENTA: Plantonistas em escala devem comunicar seu afastamento com 30 dias de antecedência - Paralisação de serviço médico deve atender às previsões legais e ser legitimada por Órgãos de Classe.

CONSULTA

Em e-mail encaminhado, em 31 de julho de 2018, a este Conselho Regional de Medicina, o Sr. XX formula consulta com o seguinte teor:

“Referente à escala médica de plantonistas do Setor de Urgência e Emergência (SAMU), a escala médica é entregue ao setor responsável 10 dias antes do próximo mês iniciar, ou seja, todo dia 20 de cada mês é enviada a escala médica de plantonista para o próximo mês, os esclarecimentos são: 1- Se o médico está na escala de plantão e falta o plantão? Quais as consequências para o médico e para a empresa prestadora do serviço? 2- Qual o período que o médico tem para oficializar sua saída da escala dos plantões, se terá que avisar e cumprir um tempo para se desligar? 3- O médico pode simplesmente se desligar da escala médica ou faltar aos plantões, sem justificativas pelo fato que seu salário está atrasado? 4- O médico que se disponibilizou no mês anterior a fazer plantões na escala do mês vigente, ele pode simplesmente dizer que não irá fazer os plantões que no início do mês ele se disponibilizou a fazer? 5- O médico pode fazer motim de paralisar ou abandonar a escala de um serviço de SAMU, e instigando outros médicos da escala ao fazer o mesmo pelo fato que o salário está atrasado?”

FUNDAMENTAÇÃO E PARECER

O plantão médico é uma das atividades mais complexas da Medicina, seja em suas nuances técnicas, nas administrativas ou nas legais. Por isso, gera tantos questionamentos e dúvidas na categoria médica. O plantão é definido como atividade em serviço que precisa funcionar de forma ininterrupta. Através do plantão médico, se garante a



continuidade da assistência médica. Ao assumir um plantão, o médico muitas vezes não se dá conta de sua responsabilidade, mas ele assume o poder de manter a estrutura funcionando ininterruptamente e com isso todo impacto de alcance assistencial que ela representa. Essa importância, também, pode ser vista em torno da legislação que versa sobre o assunto, não apenas, através de pareceres e resoluções, mas também o próprio Código de Ética Médica (CEM), bem como os Códigos Civil e Penal. É importante destacar que, em casos de impedimentos na escala, de realização das atividades cabe ao diretor técnico a responsabilidade de garantir que a escala de serviço seja continuada.

A Resolução CFM nº 1.342/91, modificada pela Resolução 1.352/92, estabeleceu no seu **Artigo 1º** *“Determinar que a prestação de assistência médica nas instituições públicas ou privadas é de responsabilidade do Diretor Técnico e do Diretor Clínico”*. Deste artigo extrai-se que a elaboração de escala de plantões de uma unidade de saúde é de competência da direção técnica, juntamente com seu coordenador do serviço de emergência. Situações eventuais de não cumprimento de escala devem ser tratadas como exceções e providências imediatas devem ser acionadas, tanto pela direção técnica, como pelo coordenador e pelos plantonistas. A discussão de soluções deve ser amplamente buscada entre todas as partes, em prol dos interesses de todos os envolvidos e, principalmente, em benefício dos pacientes.

Do assunto, vale destacar algumas legislações pertinentes:

O Código de Ética Médica (CEM) em seu **artigo 9º** expressa que é vedado ao médico: *“Deixar de comparecer a plantão em horário pré-estabelecido 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”*.

A ausência de profissionais médicos nos plantões é da responsabilidade dos gestores (diretor técnico e clínico), visto que estes responderão ética e juridicamente pelas ausências (Resolução CFM nº 147/2016). Porém, o médico também participa da responsabilidade ética e jurídica, quando não comparecer ao plantão ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por justo impedimento.

O Parecer Consulta CFM nº 42/95 disciplina que: *“Não pode o Diretor Técnico eximir-se da responsabilidade imposta por tais instrumentos legais sob a alegação de que seus superiores não lhe asseguram o poder de convocar substitutos dos faltosos garantindo-lhes a*



devida compensação. Não lhe sendo conferido este poder nenhum médico deve aceitar o cargo”.

No que se refere ao prazo para saída do corpo clínico, há de se consultar o Regimento Interno do corpo clínico a cada serviço. Caso, neste Regimento, não haja definição de prazo, sugerimos que seja dado ao Diretor Técnico um prazo de pelo menos de trinta dias para a saída da escala, pois cabe ao mesmo a tarefa de preencher as vagas. É direito do médico trabalhar onde lhe aprouver. Ninguém pode obrigá-lo a fazer o que não deseja, contudo existem normas para esta desistência. (PARECER nº 0728/95 - CRM-PR; PARECER nº 1239/00-CRM-PR; PARECER nº 1310/01-CRM-PR).

Quanto à possibilidade de motim ou greve, destaca-se aqui o conceito de motim: *“insurreição, organizada ou não, contra qualquer autoridade instituída, caracterizada por atos explícitos de desobediência, de não cumprimento de deveres, de desordem e ger. acompanhada de levante de armas e de grande tumulto”* conceito este inconcebível no exercício digno da Medicina, uma vez que conforme Inciso XVIII do CEM, que estabelece:

Inciso XVIII. *“O médico terá, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem se eximir de denunciar atos que contrariem os postulados éticos”* à Comissão de Ética da instituição em que exerce seu trabalho profissional e, se necessário, ao Conselho Regional de Medicina.

Sabemos que a busca de melhores condições de trabalho se faz de diversas formas. Também, é ciente que através de mobilizações e greves, luta-se contra má remuneração, contratação precária e condições inadequadas de trabalho. Diria Genival Veloso de França que *“Nenhuma profissão experimentou, nestes últimos trinta anos, tantas mudanças nas condições sociais de seus operadores que a Medicina. De uma atividade elitista e quase exclusivamente liberal, passou ela a ser exercida em instituições públicas ou empresariais, e o médico um mero assalariado. Mas, não mudaram as responsabilidades morais e legais de orientar, diagnosticar e tratar sempre de forma correta”*.

É indiscutível e pacífico o direito dos médicos utilizarem a greve como recurso extremo de pressão social, defendendo interesses públicos ou de sua categoria, desde que sejam respeitadas as necessidades inadiáveis e essenciais da população. O direito à greve está inscrito no artigo 9º da Constituição, e bem definido no art. 11 da Lei Complementar nº 7783/89, que cita quais atividades não podem ficar paralisadas, por colocarem em perigo a saúde e a segurança da população. **Artigo 11. Parágrafo único.** *“São necessidades inadiáveis, da comunidade aquelas que, não atendidas, coloquem em perigo iminente a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população”*.



Lembramos ainda os mesmos artigos do Código de Ética Médica citados anteriormente (**Inciso XVIII e Artigo 9º**) que versam sobre a presença do médico em serviços de urgência e emergência.

A paralisação do atendimento médico poderá ocorrer consoante prerrogativas éticas e legais existentes. Todavia, reforço aqui a manifestação do CREMEB em Parecer nº 06/11 que informa: *“toda paralisação de atendimento médico indiscutivelmente traz prejuízos a população, constrangimentos aos médicos e lesa a imagem pública da profissão. Mesmo que a precariedade material e de remuneração chegue a extremos, como constatamos estar atingindo principalmente o sistema público de saúde do país, o médico, deve resistir à tentação de fechamento das emergências, como forma de pressão para reverter esta realidade adversa e cruel. Neste rumo, é oportuno lembrar palavras magistrais do deputado e sanitarista Sérgio Arouca a propósito da possibilidade de greve no setor de emergência: “Se a atividade é essencial, o salário não pode ser supérfluo”.*

CONCLUSÃO

1 - Se o médico está na escala de plantão e falta o plantão? Quais as consequências para o médico e para a empresa prestadora do serviço?

Resposta: A empresa responderá, administrativamente, conforme contrato de serviço, incorrendo em responsabilidade civil e criminal. Ao médico, este responde por falha ética e todas as implicações legais que dela ocorrerem.

2 - Qual o período que o médico tem para oficializar sua saída da escala dos plantões, se terá que avisar e cumprir um tempo para se desligar.

Resposta: Não havendo previsão, em regimento clínico, deve-se avisar com pelo menos 30 dias de antecedência, a sua exclusão da escala de plantão para que haja tempo hábil do responsável técnico em providenciar a reposição.

3 - O médico pode simplesmente se desligar da escala médica ou faltar os plantões sem justificativas pelo fato que seu salário está atrasado?

Resposta: O atraso salarial, por mais desumano que seja não justifica falta ou abandono de plantão. O descontentamento deve ser direcionado a outras formas administrativas e legais para resolução.



4 - O médico que se disponibilizou no mês anterior a fazer plantões na escala do mês vigente, ele pode simplesmente dizer que não irá fazer os plantões que no início do mês ele se disponibilizou a fazer?

Resposta: Idem para resposta do item 2.

5 - O médico pode fazer motim de paralisar ou abandonar a escala de um serviço de SAMU, e instigando outros médicos da escala ao fazer o mesmo pelo fato que o salário está atrasado?

Resposta: Apenas se justifica a paralisação respaldada por órgãos de classe e com diretrizes de garantia do atendimento a serviços essenciais e demais serviços atendendo a previsões legais. Divergências trabalhistas devem ser tratadas dentro das esferas legais. A paralisação em forma de “motim” é comparável ao abandono de plantão e deve ser tratada como tal, qualquer que seja sua justificativa.

É o parecer, s. m. j

Curitiba, 20 de agosto de 2018.

Cons.º Adonis Nasr

Parecerista

Aprovado e Homologado na Sessão Plenária nº 4761 de 20/08/2018.