

LUIZ ROBERTO MORETTI (BELCULFINE 741/7)

DA APRECIACÃO MÉDICA SOBRE O COTIDIANO EMPREGATÍCIO:  
MAS PERANTE QUAIS NORMAS?

Tese apresentada à Faculdade de  
Ciências Médicas da Universidade  
Estadual de Campinas - UNICAMP  
para a obtenção do Doutorado

CAMPINAS

1994

UNICAMP  
BIBLIOTECA CENTRAL

UNICAMP

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA CENTRAL - UNICAMP

B41a Belculfine, Luiz Roberto Moretti  
Da apreciação médica sobre o cotidiano  
empregatício: mas perante quais normas?  
-- Campinas, SP : [s.n.], 1994.

Orientador: Fortunato Antonio Badan Palhares  
Tese (doutorado) - Universidade Estadual de  
Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. ética Médica. 2. Legislação trabalhista. 3.  
Jurisprudência. 4. Prática profissional.  
I. Palhares, Fortunato Antonio Badan.  
II. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade  
de Ciências Médicas. III. Título.

20. CDD- 174.2  
- 344.01  
- 614.1  
- 610.69

índices para catálogo sistemático:

1. Ética médica 174.2  
2. Legislação trabalhista 344.01  
3. Jurisprudência 614.1  
4. Prática profissional 610.69



AOS COLEGAS MÉDICOS.

## RESUMO

Essa tese é um estudo teórico sobre as dificuldades na atuação médica empregatícia, no que se relacionam ao acesso ao conhecimento das normas.

Divide-se em cinco partes:

Na primeira, levanta-se a problemática da existência de queixas contra as condições do trabalho médico empregatício, nas quais os CRMs juntamente com os sindicatos e os órgãos de classe têm se envolvido, visando solucionar os conflitos. Salienta-se a necessidade de conhecer, de um modo amplo, os núcleos das normas jurídicas principais, a ética e a deontologia médicas, e parte da lógica para abordar o tema. Situa-se o plano da atuação do profissional.

Na segunda, definem-se as obrigações e os contratos, bem como as relações de trabalho.

Na terceira, esclarece-se como deve ser a atuação cotidiana perante as normas jurídicas trabalhistas; e traça-se um perfil da responsabilidade civil, com destaque para aquela do empregador.

Na quarta, há um pareamento dos princípios do Código de Ética Médica com as normas trabalhistas e aquelas sobre a responsabilidade civil decorrente na relação empregatícia. E trechos de textos do CREMESP são transcritos para discussão.

Na quinta, discute-se que, a partir do acesso ao conhecimento facilitado dos conceitos principais expostos, o papel do médico empregado pode ser mais digno em meio à moral social, reforçando os laços de cooperação entre ele e esta, e elucidando o encaminhamento dos conflitos.

Através dos textos do CREMESP observa-se algumas condutas previstas pela entidade, exemplificando que a moral médica pode não alcançar certos fatos, no seu complexo limite com a moral social.

Mostra-se que existem situações onde a ética médica e as normas jurídicas reforçam a melhor conduta, cada qual do seu modo, mas não conciliáveis perante a moral social vigente. No dilema de como atuar da melhor forma, evidencia-se uma situação de relativismo ético e moral, onde pela dialética se admitirá uma melhor norma dentre as morais, visando um progresso imprescindível na melhoria das relações de trabalho.

## ABSTRACT

This thesis concerns the medical performance as an employee according to the access till the normative knowledge.

There are five parts:

First, it focuses litigations related to the everyday work, and the remarks by the Councils of Medicine, syndicates and the representative organizations. Also it highlights the need of a wide non-specific knowledge of the rules, medical ethics, deontology and a branch of logic to deal with those problems.

Second, obligations, contracts and relationships are listed.

Third, how the medical employee is expected to perform by the law, including the civil liability, and also that of an employer.

Fourth, medical ethics and the law are set side-by-side. Texts by the CREMESP are outlined for discussion.

Fifth, the discussion of how dignity may fullfill the work after an easier way of getting to the rules, reinforcing cooperation and decreasing litigations.

From texts by the CREMESP, the detection of medical moral prescriptions that do not reach out the facts.

And that certain same facts are ruled by two, though different prescriptions: one from medical moral and the other related to the law. Facing the dilemma and the relativism, dialectics can represent the best resolution for an effective progress on those labor performances.



## AGRADECIMENTOS

Aos membros da Sub-Comissão de Pós-Graduação em Anatomia Patológica e da Comissão de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM-UNICAMP), pelo esforço particular e fineza dispensados.

Ao orientador Prof. Dr. Fortunato Antonio Badan Falhares, do Departamento de Medicina Legal da FCM-UNICAMP, e ao co-orientador Prof. Dr. Oris de Oliveira, do Departamento de Direito do Trabalho da Faculdade de Direito do Largo São Francisco - Universidade de São Paulo (USP), pelo apoio firme na acolhida do tema.

Aos Profs. Drs. João Francisco Regis de Moraes e Anita Liberalesso Neri, filósofo e psicóloga, ambos membros da Faculdade de Educação - UNICAMP, e ao Prof. Dr. Nelson Mannrich da Faculdade de Direito do Largo São Francisco da USP, pelo auxílio na indicação da metodologia.

Aos Profs. Drs. Nelson Massini e Décio Silveira Pinto de Moura, ex-membro e membro, respectivamente, do Departamento de Medicina Legal da FCM - UNICAMP, pelo incentivo constante.

À Sra. Rita de Cássia Silva Anselmo Tavares da Câmara, ex-secretária da coordenadoria de pesquisas do Departamento de Medicina Legal da FCM - UNICAMP, pela dedicada atenção e pelo primor nos serviços de digitação.

Ao Sr. Antonio da Silva Ramos e à Srta. Rossane Alves, respectivamente advogado e secretária geral do Departamento de Medicina Legal da FCM - UNICAMP, pelo incentivo nos conhecimentos jurídicos iniciais e na facilitação aos serviços audio-visuais.

Às Sras. Maria Silvia Holloway e Albertina Menchini Steiner, ex-bibliotecária e auxiliar da Biblioteca Central da UNICAMP, pela cordialidade na facilitação ao acervo científico da universidade.

Aos professores membros examinadores desta tese, pelo empenho dedicado na sua avaliação.

## RELAÇÃO DE ILUSTRAÇÕES

Figura I - INTRODUÇÃO. Interrelações das Disciplinas e Plano das Condutas Médicas.

Figura B.a - AS OBRIGAÇÕES E OS CONTRATOS - Os Contratos.

Figura B.b - AS OBRIGAÇÕES E OS CONTRATOS - As Obrigações do Médico Empregado e do Empregador.

## RELAÇÃO DE QUADROS

Quadro IV.2.1 - O DIREITO DO TRABALHO RELACIONADO. O Contrato de Trabalho - A Relação de Trabalho.

Quadro IV.2.2 - O DIREITO DO TRABALHO RELACIONADO. O Contrato de Trabalho - O Empregado Médico.

Quadro IV.2.3 - O DIREITO DO TRABALHO RELACIONADO. O Contrato de Trabalho - O Empregador.

Quadro IV.2.4 - O DIREITO DO TRABALHO RELACIONADO. O Contrato de Trabalho - A Suspensão e a Interrupção do Contrato Individual de Trabalho.

Quadro IV.2.5 - O DIREITO DO TRABALHO RELACIONADO. O Contrato de Trabalho - A Extinção do Contrato Individual de Trabalho.

Quadro IV.2.6 - O DIREITO DO TRABALHO RELACIONADO. O Contrato de Trabalho - A Estabilidade.

Quadro IV.3.1.a - O DIREITO DO TRABALHO RELACIONADO. O Conteúdo Legal do Contrato - A Jornada de Trabalho (1a. parte).

- Quadro IV.3.1.b - O DIREITO DO TRABALHO RELACIONADO. O Contrato Legal do Contrato - A Jornada de Trabalho (2a. parte).
- Quadro IV.3.2 - O DIREITO DO TRABALHO RELACIONADO. O Contrato Legal do Contrato - A Remuneração.
- Quadro IV.4 - O DIREITO DO TRABALHO RELACIONADO. A Organização Sindical.
- Quadro V - A RESPONSABILIDADE CIVIL DECORRENTE NA RELAÇÃO DE TRABALHO MÉDICO EMPREGATÍCIO.
- Quadro VII - O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA.
- Quadro VIII - A FISCALIZAÇÃO DOS ASPECTOS ÉTICOS MÉDICOS.

## LISTA DE ABREVIATURAS

|                |                                                        |
|----------------|--------------------------------------------------------|
| ac.....        | Acórdãos                                               |
| Ac Ag.....     | Acórdão de agravos                                     |
| AMB.....       | Associação Médica Brasileira                           |
| APM.....       | Associação Paulista de Medicina                        |
| Art.....       | Artigo                                                 |
| CC.....        | Código Civil Brasileiro                                |
| CCT.....       | Convenção Coletiva de Trabalho                         |
| CDC.....       | Código de Defesa do Consumidor                         |
| CF.....        | Constituição Federal de 1988                           |
| CFM.....       | Conselho Federal de Medicina                           |
| CIPA..         | Comissão Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho |
| CLT.....       | Consolidação das Leis do Trabalho                      |
| CREMESP.       | Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo   |
| CRM.....       | Conselho Regional de Medicina                          |
| CTPS.....      | Carteira de Trabalho e Previdência Social              |
| DJU.....       | Diário da Justiça da União                             |
| DOU.....       | Diário Oficial da União                                |
| En.....        | Enunciado                                              |
| E-R.....       | Embargos em Recursos                                   |
| E-RR.....      | Embargos em Recurso de Revista                         |
| FGTS.....      | Fundo de Garantia por Tempo de Serviço                 |
| FENAM/FNM..... | Federação Nacional dos Médicos                         |
| NR.....        | Norma Regulamentar do Ministério do Trabalho           |

OIT.....Organização Internacional do Trabalho  
OMS.....Organização Mundial da Saúde  
OPAS.....Organização Panamericana de Saúde  
RO..... Recurso Ordinário  
PIS-PASEP.....Programa de Integração  
Social e Formação do Patrimônio do Servidor Público  
STF.....Supremo Tribunal Federal  
TFR.....Tribunal Federal de Recursos  
TRT.....Tribunal Regional do Trabalho  
TST.....Tribunal Superior do Trabalho

## SUMÁRIO

|                                                                                                                 |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| DEDICATÓRIA.....                                                                                                | I    |
| RESUMO.....                                                                                                     | II   |
| ABSTRACT.....                                                                                                   | IV   |
| AGRADECIMENTOS.....                                                                                             | VI   |
| RELAÇÃO DE ILUSTRAÇÕES.....                                                                                     | VIII |
| RELAÇÃO DE QUADROS.....                                                                                         | IX   |
| LISTA DE ABREVIATURAS.....                                                                                      | XI   |
|                                                                                                                 |      |
| A - A ATUAÇÃO MÉDICA EMPREGATÍCIA E O PLANO DAS<br>CONDUTAS FRENTE AS DISCIPLINAS DE ÉTICA E<br>NORMATIVAS..... | 18   |
| I - INTRODUÇÃO.....                                                                                             | 19   |
| II - OS OBJETIVOS.....                                                                                          | 27   |
| 1. A Delimitação do Tema.....                                                                                   | 27   |



|                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2. O Objetivo Geral.....                                                         | 27 |
| 3. Os Objetivos Específicos.....                                                 | 27 |
| 4. As Variáveis.....                                                             | 28 |
| 5. A Hipótese Básica.....                                                        | 28 |
| 6. As Hipóteses Secundárias.....                                                 | 28 |
| <br>III - A INDICAÇÃO DA METODOLOGIA.....                                        | 29 |
| 1. O Método de Abordagem.....                                                    | 29 |
| 2. A Coleta de Dados.....                                                        | 32 |
| 3. A Delimitação do Universo.....                                                | 34 |
| 4. O Embasamento Teórico.....                                                    | 35 |
| 5. A Divisão Metodológica.....                                                   | 36 |
| 6. A Normatização.....                                                           | 40 |
| <br>B - AS OBRIGAÇÕES E OS CONTRATOS.....                                        | 41 |
| <br>C - AS NORMAS JURÍDICAS RELACIONADAS AO TRABALHO<br>EMPREGATÍCIO MÉDICO..... | 47 |
| <br>IV - O DIREITO DO TRABALHO RELACIONADO.....                                  | 48 |
| 1 - Aspectos Introdutórios.....                                                  | 48 |
| 1.1 - Consideração Geral.....                                                    | 48 |
| 1.2 - As Fontes de Produção das Normas<br>Trabalhistas.....                      | 48 |
| 2 - O Contrato de Trabalho.....                                                  | 50 |
| 2.1 - A Relação de Trabalho.....                                                 | 50 |

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.2 - O Empregado Médico.....                                             | 51 |
| 2.3 - O Empregador.....                                                   | 54 |
| 2.4 - A Suspensão e a Interrupção do Contrato Individual de Trabalho..... | 55 |
| 2.5 - A Extinção do Contrato Individual de Trabalho.....                  | 56 |
| 2.6 - A Estabilidade.....                                                 | 57 |
| 3 - O Conteúdo Legal do Contrato.....                                     | 59 |
| 3.1 - A Jornada de Trabalho.....                                          | 59 |
| 3.1.1 - Definição.....                                                    | 59 |
| 3.1.2 - O Período.....                                                    | 59 |
| 3.1.3 - As Horas Extras.....                                              | 63 |
| 3.1.4 - Os Cargos de Confiança.....                                       | 64 |
| 3.1.5 - O Registro de Ponto.....                                          | 65 |
| 3.1.6 - A Dispensa para Aperfeiçoamento Científico.....                   | 65 |
| 3.1.7 - As Atividades Insalubres.....                                     | 67 |
| 3.1.8 - O Número de Pacientes Atendidos.                                  | 68 |
| 3.1.9 - O Trabalho sob "bip"- o Plantão à Distância.....                  | 69 |
| 3.2 - A Remuneração.....                                                  | 71 |
| 3.2.1 - Definição.....                                                    | 72 |
| 3.2.2 - O Valor da Remuneração.....                                       | 72 |
| 3.2.3 - A Equiparação Salarial.....                                       | 76 |
| 4 - A Organização Sindical.....                                           | 77 |

|                                                                                                |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.1 - Definição e Estratificação.....                                                          | 77  |
| 4.2 - O Conflito Coletivo de Trabalho.....                                                     | 78  |
| 4.3 - As Convenções Coletivas de Trabalho.....                                                 | 78  |
| 4.4 - A Greve.....                                                                             | 79  |
| 4.5 - A Representação dos Trabalhadores na<br>Empresa.....                                     | 80  |
| <br>V - A RESPONSABILIDADE CIVIL DECORRENTE NA RELAÇÃO DE<br>TRABALHO EMPREGATÍCIO MÉDICO..... | 82  |
| 1 - Consideração Geral.....                                                                    | 82  |
| 2 - Considerações sobre a Responsabilidade Pro-<br>fissional Médica.....                       | 82  |
| 3 - A Responsabilidade do Empresador por Ato<br>do Empregado Médico (Emprego).....             | 85  |
| <br>D - A ÉTICA MÉDICA PERTINENTE À RELAÇÃO DE TRABALHO<br>EMPREGATÍCIO.....                   | 87  |
| <br>VI - CONSIDERAÇÃO GERAL.....                                                               | 88  |
| VII - O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA.....                                                            | 88  |
| VIII - A FISCALIZAÇÃO DOS ASPECTOS ÉTICOS MÉDICOS.....                                         | 92  |
| IX - TEXTOS DO CREMESP: SELEÇÃO.....                                                           | 93  |
| <br>E - DISCUSSÃO.....                                                                         | 100 |
| X - SOBRE O CONTEÚDO DO CONHECIMENTO.....                                                      | 101 |

|       |                                                  |     |
|-------|--------------------------------------------------|-----|
| XI    | - SOBRE A NORMA E O FATO (CONDUTA).....          | 115 |
| XII   | - SOBRE OS DILEMAS DE CONDUTA.....               | 131 |
| F     | - CONCLUSÕES.....                                | 142 |
| XIII  | - INICIAIS.....                                  | 143 |
| XIV   | - FINAL.....                                     | 148 |
| G     | - ANEXOS.....                                    | 149 |
| XV    | - FIGURAS.....                                   | 150 |
| XVI   | - QUADROS.....                                   | 153 |
| H     | - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E BIBLIOGRAFIA..... | 166 |
| XVII  | - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                | 167 |
| XVIII | - BIBLIOGRAFIA.....                              | 184 |

A - A ATUAÇÃO MÉDICA EMPREGATÍCIA E O PLANO  
DAS CONDUTAS FRENTE AS DISCIPLINAS DE  
ÉTICA E NORMATIVAS

## I - INTRODUÇÃO

Os médicos dirigem-se aos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) e às associações de classe dos seus respectivos estados, e ainda aos sindicatos no intuito de sanarem várias dúvidas sobre as suas atuações laborais.

Apesar dos Conselhos serem autarquias federais incumbidas da apreciação dos aspectos éticos profissionais, as estatísticas sobre as consultas ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), nos anos de 1990 e 1991, por exemplo, mostram a ocorrência de dúvidas pertinentes a "CLT/questões trabalhistas", que ocupam o terceiro lugar dentre todas as consultas cadastradas. Além dessas, há outras que tendem também a se relacionar com esse ramo jurídico trabalhista e à responsabilidade civil decorrente: são sobre os plantões, os honorários, o atendimento médico, o exercício profissional, as greves, os cursos de aperfeiçoamento científico e o cartão de ponto (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P., 1991g, 1992e).

Essas consultas aos CRMs têm um conteúdo primordial de queixa contra as condições laborais, a remuneração indigna ou a obrigatoriedade da atuação em plantões sem remuneração.

Os CRMs, incluindo o CREMESP, concentram o seu maior esforço no resgate da honra e da dignidade profissionais (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P., 1991g, 1992d,

1993d). Manifestam-se cientes de que há uma tendência crescente das resoluções administrativas subjugarem as normas jurídicas e os princípios éticos. Como objetivo maior estariam a produtividade e o lucro advindos das condições impostas pelo comando da assistência médica (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P., 1991e, 1991f).

A entidade paulista, em editorial, dedicou a sua atenção para o caso de um litígio entre um grupo de médicos empregados e a sua hierarquia, donde desta faziam parte administradores de saúde que incluíam médicos. Ela reconheceu que justificativas baseadas em estatutos ou na legislação trabalhista provêm, na prática, uma autonomia esquivada de princípios éticos nas relações interpessoais profissionais, e naquela com o paciente. O conteúdo legal acabaria por passar acima até de decanos da profissão médica, no cotidiano, invocando o questionamento de como subordinar a ponderação médica àquela do comando administrativo, de rotular o médico como um profissional existente para a produtividade. Também reconheceu que há uma perda da relação médico-paciente, onde o profissional é parte de um todo maior e mais importante; e que os valores éticos profissionais são aqueles que devem nortear a responsabilidade médica (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P., 1991h).

Frente aos litígios existentes, a entidade paulista tem orientado o profissional da área, destacando-se:

a) que as reivindicações das boas condições

de trabalho devem emanar de um corpo de médicos, e não de um médico, isoladamente;

b) que os médicos saibam os instrumentos disponíveis para alcançarem os seus objetivos, e dirijam-se ao órgão estadual de classe (a Associação Paulista de Medicina - APM, por exemplo) e aos sindicatos para sanarem as dúvidas legais, dirigindo-se aos CRMs somente para as questões éticas;

c) que a discussão dos aspectos administrativos existentes deve ser feita através do Diretor Clínico que saberia encaminhar as questões administrativas e éticas, em separado (Resolução do CREMESP nº 038/91);

d) que é dever do médico o exercício capacitado e digno da medicina, devendo se abster dos outros que não são os seus, tais como os administrativos (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P., 1991c).

Num fórum sobre planejamento médico, a entidade reafirma a necessidade da participação da comunidade no que tange à conscientização desta sobre os problemas específicos existentes; a ser informada sobre o tipo de atendimento disponível, suas limitações, e que o serviço assistencial público é de responsabilidade do poder público (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P., 1993b).

De fato, os médicos dirigem-se, com frequência, aos CRMs por causa das dúvidas de abordagem jurídica (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P., 1991a, 1991c, 1991g, 1991i, 1991l, 1992a, 1992e, 1992g; CONSELHO REGIONAL DE ME-



DICINA E.S.P. LIMA, 1991; CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S. P. SOUZA, 1988). Sob a apreciação do profissional, as normas jurídicas e os princípios éticos médicos visariam o mesmo bem, e a análise de uma dúvida daquela norma mereceria um parecer em conjunto com esta ética.

Contudo, são os órgãos de classe e mais especificamente os sindicatos que recebem as consultas trabalhistas. Estes últimos representam um papel de destaque nos casos que envolvem grupos de médicos (acordos, convenções coletivas de trabalho e conflitos), atuando também em casos individuais.

Os sindicatos têm se dedicado à valorização do exercício da medicina, na luta por salários justos e condições de trabalho compatíveis. Não obstante, já se detêm, primordialmente, na conscientização do profissional médico de que ele é parte integrante da sociedade. Essa atividade sindical é vista como essencial, antes de qualquer empenho nos vários litígios que se apresentam ao profissional (SINDICATO DOS MÉDICOS DE CAMPINAS E REGIÃO, 1993b).

O reconhecimento de que o encaminhamento e a solução das questões relativas à saúde, incluindo-se a atuação do médico empregado, devem merecer uma ação conjunta, fez o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Federação Nacional dos Médicos (FENAM) se unirem, desde novembro de 1991. Nessa ocasião, propuseram-se fontes de informações mais precisas e uma abordagem, em uníssono, sobre a participação dos profissio-

nais de saúde na gestão das entidades assistenciais, em destaque, e um movimento nacional de reivindicações das boas condições de trabalho (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1991b, 1991c). Em outubro de 1992, reafirmaram esse empenho para 1993, estimulando a ação em conjunto com a comunidade (FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS, 1993a).

Especificamente para o médico empregado, nos dias atuais, também a FENAM trabalha pela implantação legal de um novo piso salarial, corrigível inclusive (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1993b, 1994; FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS, 1993a, 1994).

Toda essa atenção impõe-se num cotidiano que tem mostrado um modo de atuação médica complexo e que desperta a angústia do profissional (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P., 1992c, s.d.).

Inserido no processo social de produção, o médico também acabou por ter que estabelecer relações e vínculos, até mesmo com componentes de outras profissões afins. Anteriormente, a consciência e a tradição predominavam ao ditarem as normas da atuação profissional médica; hoje em dia, o pensamento e o interesse profissionais são visualizados como de atuação do cidadão, relacionando-se com as múltiplas leis e as exigências sociais (FRANÇA, 1992; PACHECO, 1991).

Por haver uma condição de subordinação, na qual o médico se insere, as normas jurídicas são-lhe aplicadas como para qualquer empregado. No entanto, o reconheci-

mento dessas normas acrescido dos princípios éticos profissionais é complexo, e esbarra na diferenciação de aspectos que podem parecer semelhantes quando da justificativa dos atos cotidianos.

Estudos discorrem sobre o impacto da postura do estudante de graduação médica e dos residentes perante a lei, sobre a falta de uma sistematização mais ampla a ser incentivada no campo legal para o médico (LE BLANG et al., 1985; MEDOUZE & DE GABORY, 1982). O currículo habitual do curso de medicina traz um enfoque curativo, com dilemas de ética sobre valores relativos à vida na relação entre o médico e o paciente; e os temas que incluem a relação com as instituições de trabalho frente aos princípios éticos recebem uma atenção ínfima (ERDE, 1977; INSTITUT INTERNATIONALE DES SCIENCES SOCIALES, 1982; CRANTON, 1986; MILES et al., 1989; STRONG, CONNELLY, FORROW, 1992).

Esse ensino enfrenta uma dificuldade já na elaboração e exposição das disciplinas - ética médica, direito médico e deontologia médica - áreas que parecem muito próximas na realidade, apesar da distinção teórica (COTTE, 1989; SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE ITALIENNE, 1991). O campo é o da ciências humanas, num currículo de biológicas (MILES et al., 1989). E encontra-se mais de um significado para uma mesma palavra: acresça-se a ética do sentido filosófico amplo, e a ética dos vários grupos sociais; a deontologia num mesmo sentido amplo, e a deontologia como divisão do direito; e a própria ciência do direito com os seus ramos (traba-

lhista, civil, etc), e a ser coletada em direito sanitário e até no direito médico.

Trata-se de um conjunto do conhecimento, onde os limites são nuances, muitas vezes.

Do lado da ética, <sup>1</sup>REALE (1989) ilustra a concepção cultural acumulada no tempo como não tendo prescindido da experiência intransferível a partir da decisão de cada indivíduo. Porém, ocorre a dificuldade fundamental de passar da pluralidade das éticas (incluindo a médica) à escolha de um certo valor para justificar um certo ato, em meio à moral vigente (COTTE, 1989; WALLENMAIER, 1975).

Numa etapa seguinte à da ética e da moral, o direito, na plenitude das normas e sanções, procura resguardar os resultados dos atos humanos; uma liberdade recíproca dentre todos (GUIMARÃES, 1991; LYRA FILHO, 1991).

Nele encontramos referências sobre a prática médica. Uma coleta dentre vários dos seus textos provê subsídios para um ramo - o do direito médico, que, por sua vez, poderia ser subdividido em dois: um de atuação intrínseca, na relação com o paciente e a doença (o direito do homem), e outro de atuação extrínseca, na dimensão social das relações de trabalho e das condições do exercício profissional (o direito da saúde) (COTTE, 1989). Destaque-se neste a atuação como empregado.

Com relação à deontologia, tem-se o que é

---

1 - Miguel REALE, Introdução à filosofia, p. 208-14.

conveniente à vida social e pública: a ciência dos deveres, que encontrou nas atuações profissionais (médica, por exemplo) as suas características de moral aplicada e codificada, até para potencial sanção (COTTE, 1989; MIROUZE, 1989; SPINSANTI, 1990). Fundamentada nos costumes, na tradição e na legislação, a deontologia suscita o direito a incorporar certas dentre as suas regras (COTTE, 1989; FÁVERO, 1980). Mostra um caráter híbrido de invadir e emprestar da moral e do direito: situa-se entre eles (COTTE, 1989; SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE ITALIENNE, 1991).

Enfim, o médico tem uma lista de princípios éticos e o código profissional, deontológico por excelência, conduzindo-se em meio à ética de sentido amplo e à moral social admitida pelo direito, num plano de interfaces (Figura).

Urge, expor as normas jurídicas sobre o trabalho empregatício, pareadas à ética médica, de início. Depois, discutir como o acesso a esse universo do conhecimento contribui para a apreciação médica sobre o cotidiano empregatício, tão preenchido de fatos desfavoráveis.

## II - OS OBJETIVOS

### 1 - A Delimitação do Tema

A atuação cotidiana médica empregatícia no Brasil, em especial no Estado de São Paulo, no momento atual, sob o regime da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT).

### 2 - O Objetivo Geral

Incrementar a acolhida médica pela conduta moral, a partir da visão do profissional, sobre as normas que alcançam as suas obrigações.

### 3 - Os Objetivos Específicos

a) facilitar o acesso ao conhecimento normativo jurídico pareado ao ético médico, na apreciação como ~~um~~ todo para o cotidiano;

b) elucidar que a moral profissional pode ~~não~~ estar alcançando certos fatos;

c) elucidar ~~dilemas~~ de condutas, previstas a partir da ética médica e das normas jurídicas.

#### **4 - As Variáveis**

As variáveis são: "a facilitação do acesso normativo e à justificação" intervindo sobre "o conhecimento normativo" e "a conduta moral", numa relação probabilística de influência da primeira que pode ampliar aquela da segunda sobre a terceira, em meio ao contexto histórico-social.

#### **5 - A Hipótese Básica**

A complexidade de acesso e justificação ao conjunto normativo, com campos diferentes de visão da realidade, dificulta o respaldo para uma conduta moral.

#### **6 - As Hipóteses Secundárias**

a) Há normas da categoria profissional que contribuem pouco para uma conduta moral do médico;

b) Dilemas de conduta ocorrem, e requerem uma contribuição moral individual do médico atuante.

### III - INDICAÇÃO DA METODOLOGIA

#### 1 - O Método de Abordagem

Já existem normas válidas. Necessita-se agrupá-las, interrelacioná-las, para preencher a lacuna do acesso ao seu reconhecimento quando elas forem requisitadas frente aos fatos.

Permaneceremos mais ligados à lógica (das formas do conhecimento) que à teoria dos valores - axiologia, que inclui a ética; e não à metafísica.

A crítica não será a axiológica, sobre o valor pesquisado pela gnoseologia, portanto. Será a crítica de aplicação ético-profissional perante valores expressos em normas (moral), e do alcance através de métodos de cognição.

Deter-se-á na compreensão dos valores, como sendo demandadores de uma tomada de posição, de estimativa, apreciando como cultura, como exposto por REALE (1991).

Os objetos, alvos do conhecimento serão a norma jurídica, o princípio ético e a norma profissionais, em destaque, mas também o fato (a conduta).

Os métodos de cognição não estão somente na metodologia e na parte central, mas adentram pela discussão

---

1 - Miguel REALE, Filosofia do direito, p. 208-14.



e conclusão, inclusive como parte esperada dentro do alcance do objetivo geral. Dentre as partes:

a) Na introdução (metodologia), a experiência profissional da classe médica despertou a intuição deste autor. À medida que se observa uma constância de um certo conteúdo normativo, tem-se a coleta das normas pela indução. As relações entre as normatizações dos CRMs e CFM deram-se por analogia. Entre as normas jurídicas e as da categoria profissional deram-se por semelhanças de conteúdos pareados. A dedução incluiu o emprego de silogismos a partir das normas de uma mesma área: jurídica ou ética médica. Limitou-se ao conhecimento existente e não às lacunas normativas jurídicas possíveis, mister da ciência do direito, como exposto por <sup>2</sup>SAAD (1993).

b) Na discussão, predominam a dedução convergente para uma conduta apurada, incluindo silogismos na primeira parte, o alcance moral na segunda, e a necessidade da aplicação do método dialético na terceira, frente ao universo normativo e as lacunas de atuação imediata, tanto para este autor discutir, como para ser aplicado pelo médico: problemas lógico, ético, e lógico novamente, portanto;

c) Na conclusão, a aplicação dos métodos preencherá o objetivo geral, quando o médico compreender, numa visão de todo, o conhecimento verificado, seja de maneira lenta mas progressiva.

---

2 - Eduardo Gabriel SAAD, Consolidação das leis do trabalho: comentada, p. 38-40.

Um processo dialético é detectável (KONDER, 1992; POLITZER, BESSE, CAVEING, s.d.). Constitui-se em parte de um processo de tensão entre:

c)I os fatos e as normas (jurídicas e as profissionais médicas);

c)II as normas entre si;

c)III o melhor fato e a norma mais apurada; e

c)IV a liberdade e a necessidade causal do fato.

Há a preocupação de se permitir o acesso a uma escolha por parte do profissional, uma tomada de decisão, uma experiência ética. Como questionamentos morais estão envolvidos, importa ~~identificá-los~~, as pessoas envolvidas e os seus papéis; e ao médico selecionar as melhores alternativas, no reforço da escolha responsável implementada (ERDE, 1977; GOROVITZ, 1976; KUNI, 1975).

Procurar-se-á evitar que a metodologia induza ao reducionismo de se analisar parte do conhecimento preenchido de juízos pressupostos como insubstituíveis; outros como dominantes diante de pressupostos sobre valores pregados como do mal; de múltiplos questionamentos que acabam por não serem resolvidos; ou que certa situação do cotidiano seja considerada uma exceção pela não identificação ampla do conjunto do conhecimento envolvido (KUNI, 1975).

Facilitar o acesso ao conhecimento das normas, resguardando a liberdade de consciência do médico (TORRELLI, 1982).

Além disso, esforçar-se-á, pela crítica do conhecimento, não somente pela reprodução deste, como vigora numa predominante concepção positivista, tanto jurídica, como médica; atento aos fatores sócio-econômicos existentes (QUEIROZ, 1986).

O indivíduo médico passa a ser um empregado (para ação), que conhece (pelas formas do conhecimento) o justo expresso na norma; abstendo-se, em princípio, da apreciação deontológica, que obriga, coage por excelência.

Um progresso pela conduta moral (o homem que legisla a si e perante a sociedade), e não pela conduta jurídica (nas atribuições bilaterais entre o homem e a sociedade), seguindo a definição de <sup>3</sup>REALE (1991); e reconhecendo o entrelaçamento da moral com a necessidade causal do fato, que não descaracteriza a liberdade, apesar de influenciá-la.

## 2 - A Coleta de Dados

Inclui a documentação indireta pela pesquisa bibliográfica predominante, e a direta pela observação do autor que esteve presente no ambiente das relações empregatícias, no seguimento das etapas que culminaram em Convenções Coletivas de Trabalho e dos trabalhos de uma Comissão de Ética Médica.

A documentação bibliográfica provém das áreas

---

3 - Miguel REALE, Filosofia do direito, p. 396-406.

de ética médica, jurídica trabalhista e civil, sobre a lógica, a filosofia do direito e o ensino médico.

O período de referência sobre as normas jurídicas e as publicações do CFM e do CREMESP predomina a partir de 1988, ocasião da promulgação da Constituição Federal, e já com a consolidação da implantação das Comissões de Ética Médica.

A escolha predominante pelas fontes bibliográficas paulistas (CREMESP e sindicato) deve-se ao ambiente das relações empregatícias observado. A identificação dos aspectos envolvidos com os pareceres do CFM permite uma analogia com outros estados da nação.

A observação emana do autor, um profissional da área médica, sobre a necessidade e as dificuldades de se conduzir do modo previsto. Para alcançar o plano do cotidiano, deteve-se no modo como exposto por <sup>4</sup>FALCÃO (1989) no seu ensaio: aquela sucessão linear de atos repetidos, na rotina diária, útil na imediatez, num todo contextual integrado; não obstante, reestruturável. Um trabalho livre e prazeroso, numa intensa motivação por um alcance maior dos próprios atos, pode ultrapassar esse plano do imediato: são saídas que, apesar de temporárias, apreendem uma plenitude de ganhos de consciência e possibilidade de transformação do próprio cotidiano.

---

4 - Maria do Carmo FALCÃO. In: José PAULO NETTO & Maria do Carmo FALCÃO, Cotidiano: conhecimento e crítica, p. 16-28.

### 3 - A Delimitação do Universo

Não há amostra: a pesquisa é teórica, abrangendo a totalidade dos componentes do universo investigado.

Os conhecimentos, as informações sobre as situações legais e éticas enfrentadas pelos médicos empregados podem ser obtidas nos CRMs, nos sindicatos e nos órgãos de classe. Quando estão agrupadas, representam uma contagem do total dos conflitos.

O empenho do CREMESP em investigar as condições de trabalho, que incluem as do médico empregado na década de oitenta, baseou-se numa metodologia científica, constituindo-se numa fonte de informações sobre todas as formas de atuação médica. Porém, ela não objetiva adentrar na deteção e na diferenciação das situações de conflito sob o regime da CLI (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P., s.d.). Uma nova pesquisa para década atual está proposta pelo CFM (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1993a).

Segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), como mostrado no ano de 1991, cinquenta e nove vírgula dois por cento dos médicos têm pelo menos um vínculo empregatício; mas não estão detalhados os regimes jurídicos (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1991a).

Assim, o tema desta tese não pode ser analisado pela quantificação das relações empregatícias pela CLT no mercado de trabalho, mas, sim, a partir da delimitação

das obrigações envolvidas na relação de trabalho empregatício, perante as normas jurídicas e a ética médica.

#### 4 - O Embasamento Teórico

Há particularidades e dilemas na atuação médica empregatícia perante as áreas jurídica e da ética médica, donde se antevê que qualquer discussão demanda uma monografia de revisão sobre o conhecimento existente e relacionado. O tema requer uma fonte bibliográfica nacional e atualizada. As fontes jurídicas existentes que abrangem a área trabalhista citam pouco das manifestações dos CRMs. As fontes médicas de citação das normas jurídicas, por sua vez, nem sempre vêm acompanhadas dos números dos artigos, decretos, Jurisprudência... E ambas as áreas não trazem exemplos da atuação médica perante certas normas no momento atual, como, por exemplo, as Convenções Coletivas de Trabalho (CCTs), e os pareceres e resoluções mais recentes dos CRMs.

Outras fontes incluem aquelas sobre a lógica, a fenomenologia da ação e da conduta na filosofia do direito, e sobre o ensino médico que sugere o incremento da abordagem ao tema. Sobre a consciência, a abordagem dá-se naquela consciência moral, capaz de apreciar o bem e o mal, e que se insere no conjunto dos indivíduos de uma mesma posição social - consciência de classe para ação, não adentrando em sua conceituação filosófica ou psicológica.

## 5 - A Divisão Metodológica

a) agrupar o universo da legislação, assim como do Código de ética Médica, pareceres e resoluções dos CRMs na semelhança existente no tipo de raciocínio prático, tanto na área jurídica, como na médica (HARTMAN, 1979);

b) relacioná-los entre si numa sequência, facilitando a compreensão do conjunto como um todo;

c) selecionar a área do direito do trabalho por ser nela que versa a atuação profissional médica na dimensão social empregatícia pela CLT, e, dentro dela, aquelas partes sobre a atuação cotidiana do empregado, excluindo-se a menção do direito internacional e do direito público trabalhistas. Não será abordado o direito sanitário, aquele que inclui parte das normas jurídicas relativas ao médico (contrato com o paciente) na expressão da saúde dos indivíduos em comunidade (DALLARI, 1988). O direito civil, o penal e os aspectos éticos da profissão são salientados quando pertinentes. No texto, as normas jurídicas e os princípios éticos não estão transcritos, predominantemente, mas percorridos numa forma sintética respeitando aquela dos autores da área jurídica; e, com relação às citações dos princípios, optou-se pelo destaque dos núcleos das orações, a fim de possibilitar uma noção do conjunto, mais acessível ao conhecimento. Em quadros, estão os núcleos dessas normas e princípios;

d) organizar o conteúdo em partes, capítulos, seções e subseções.

Na parte A, há capítulos sobre a introdução, os objetivos e a metodologia. As interrelações das disciplinas e o plano das condutas médicas estão na figura I.

Na parte B, discorre-se sobre as definições de obrigação, de acordo com o sentido moral e de coação - Código Civil (CC) e CLT, e sobre os contratos, de acordo com a concepção de sua impregnação progressiva nas relações profissionais, pelos dois códigos. As obrigações e os contratos estão dispostos nas figuras B.a. e B.b.

Na parte C, tem-se as normas jurídicas pareadas aos pareceres e resoluções profissionais médicas.

O capítulo sobre o direito do trabalho relacionado, esclarece a origem das fontes de produção das normas jurídicas trabalhistas. Aborda a relação de trabalho e a jornada de trabalho, incluindo a suspensão, a interrupção, a extinção e a estabilidade contratuais, bem como a remuneração com as particularidades que abrangem o médico. Acolhe-se a disposição básica adotada por NASCIMENTO (1991). As alterações contratuais, o aviso prévio, o FGTS, o PIS-PASEP, o trabalho da mulher e a licença paternidade não foram abordados por não incluírem as atuações do cotidiano laboral com queixas éticas profissionais. Os dados provêm da Constituição Federal (CF), da CLT, da Jurisprudência Trabalhista, das Convenções Coletivas de Trabalho, do Código Civil, do Código Penal, de leis esparsas, e dos pareceres, um do CFM e ou-



tros do CREMESP. Estes relacionam-se mais ao direito do trabalho do que à ética médica. Destaque para a Lei 3999 de 15.12.61, específica para os médicos, auxiliares e dentistas. As Convenções Coletivas de Trabalho são aquelas da região de Campinas-SP, até julho de 1993, exemplificativas em sua elaboração, portanto, para as outras regiões do Estado de São Paulo e do país. Os núcleos normativos e as suas fontes estão dispostos nos quadros IV.2.1 a 6, IV.3.1.a, b. e IV.3.2. Eles não incluem as alterações do contrato, o aviso prévio, o FGTS, o PIS-PASEP, o trabalho da mulher e a licença paternidade, onde poucas normas são particulares ao tema do cotidiano. Os quadros contêm o conteúdo normativo do texto, apresentando os núcleos principais, visando a facilitação da aquisição das informações e a visão em conjunto da lei e da ética médica. São considerados gerais aqueles núcleos normativos que se aplicam a todos os empregados, e específicos aqueles relativos ao empregado médico. Os núcleos normativos principais específicos incluem os aspectos éticos médicos, salientados como fontes não jurídicas.

Mostra-se, a seguir, a organização sindical e como o médico recorre em caso de litígio, de acordo com a Constituição Federal, a CLT e as leis esparsas. Os núcleos normativos principais e suas fontes estão dispostos no quadro IV.4.

No outro capítulo, define-se a responsabilidade civil decorrente na relação de trabalho empregatício, de acordo com o Código Civil, o Código de Defesa do Consumi-

dor (CDC) e a Jurisprudência. Os núcleos normativos principais e suas fontes estão dispostos no quadro V, bem como aquele sobre a obrigação retorna às figuras B.a. e B.b.

Na parte D, há quatro capítulos. Seleciona-se um grupo de 34 princípios éticos pertinentes à relação de trabalho empregatício, inclusive, a partir do Código de Ética Médica; caracteriza-se o encaminhamento das questões éticas; e o modo de atuação das Comissões de Ética Médica. A seleção dos princípios foi realizada só após o conhecimento do direito do trabalho relacionado e da responsabilidade civil decorrente da relação empregatícia. Há paridade na aplicação fatural com as normas legais. Os princípios do Código estão dispostos no quadro VII, e a fiscalização dos aspectos éticos médicos encontra-se no quadro VIII. Esta parte ainda inclui uma seleção de textos do CREMESP para discussão oportuna, com grifos deste autor que discute:

Na parte E, discutir o tema pelos objetivos apresentados. Foi dividida em três capítulos:

No primeiro, observa-se o conteúdo do conhecimento normativo e válido, facilitando o seu acesso pela lógica metodológica (problema lógico);

No segundo, observa-se que não basta conhecê-lo, pois a sua aplicação, da norma para o fato, pode não ser plenamente possível (problema ético);

No terceiro, observa-se que há mais de um conhecimento aplicável, de morais diferentes: são contraditórios quando de um mesmo fato (outro problema lógico).

Na Parte E, concluir, num capítulo, quatro grupo de conclusões iniciais; e noutro, uma final;

Na Parte G, dispor em figuras e quadros o conteúdo discorrido no texto, como anexos. As figuras B.a. e B.b referem-se também à parte C, capítulo V, seção 2;

e) transcrever por extenso no texto os termos "Código Civil", "Convenção Coletiva de Trabalho", "Constituição Federal", "Código de Defesa do Consumidor" e "Norma Regulamentar", deixando o emprego das abreviaturas correspondentes (CC, CCT, CF, CDC e NR) para a citação conjunta do artigo e número no texto ou nos quadros, por entender que estas abreviaturas não estariam consagradas pelo uso, como a CLT, por exemplo;

## 6 - A Normatização

A normatização empregada nessa pesquisa obedece predominantemente aquelas Normas para apresentação de dissertações e teses/Maria Luiza Gugliano Herani - São Paulo, BIREME, 1990. Foi complementada pela Metodologia do trabalho científico/Eva Maria Lakatos, Marina de Andrade Marconi - São Paulo, Atlas, 1990 (notas, parte da bibliografia e da metodologia); pela Apresentação de Trabalho Acadêmico/Ida Brandão de Sá Pessoa - Recife, s.ed., 1982 (alíneas e parte da bibliografia); e pela Metodologia da pesquisa científica/Alfonso Trujillo Ferrari - São Paulo, McGraw-Hill do Brasil, 1982 (sumário e variáveis).

## B - AS OBRIGAÇÕES E OS CONTRATOS

Como exposto no objetivo geral, deter-se-á nas obrigações. No entanto, o termo "obrigação" possui significados diferentes, seja na visão da filosofia ampla, seja naquela da filosofia do direito.

A obrigação moral é aquela de se comportar de acordo com uma regra ou norma de ação, excluindo ou evitando os atos proibidos por ela, impondo deveres, fundados na norma. Supõe necessariamente uma livre escolha, que inclui a aceitação da limitação da própria liberdade. Não pode ser imposta de fora como uma obrigação jurídica, por exemplo; e, ainda, não é estritamente individual, pois a consciência do indivíduo aprecia as normas da moral das relações sociais. O homem como ser moral é aquele cuja consciência ratifica as normas comunitárias, não se calando, simplesmente (VÁZQUEZ, 1993).

<sup>1</sup>REALE (1991) acrescenta que conhecer as normas, racionalizando para deliberar o ato é excepcional. O recebimento corrente é o espontâneo, nem prescindindo, por isso, de ser moral.

Sigamos com a visão ainda da filosofia, mas já num plano diverso - o social da medicina, que será alcançado pela visão jurídica.

A medicina chegou à condição de arte, mágica, religião, prestou-se como instrumento político, acabando por ser encarada como serviço, e serviço sob contrato. Um espí-

---

1 - Miguel REALE, Filosofia do direito, p. 396-406.

rito legal alcançou a relação do médico com o paciente: este chamado de "cliente". Os códigos da profissão médica estão impregnados de uma linguagem normativa, e seguindo relações humanas esperadas como num contrato; não obstante, carecendo de referências específicas sobre os conflitos de valores e obrigações entre o paciente e o médico, e deste com os membros da área de saúde ou o hospital (PELLEGRINO, 1979; VEATCH, 1979).

Na realidade, esse relacionamento do médico com outros indivíduos inclui-se em meio a toda uma sociedade moderna, pactuada em viver unida nos limites das regras arbitrárias de contratos; conforme exposto por <sup>2</sup>REALE (1991).

Assim, ao apreciar as normas de modo íntimo e livre, apesar das necessidades causais fatuais intervenientes nessa liberdade, tem-se a obrigação moral, antes de qualquer coação normativa aplicada, seja pelo Judiciário, ou mesmo pela categoria profissional.

Mas para a obrigação ser moral, deve-se receber as normas de algum modo possível. Como "obrigação" alcançou uma relação de "contrato", acolhamos, por fim, a visão do direito, utilizando-a como forma de linguagem predominante para o acesso ao universo normativo jurídico (e da categoria profissional, similarmente).

<sup>3</sup>WALD (1990) expõe que, em sentido amplo, a

---

2 - Miguel REALE, Filosofia do direito, p. 644-52.

3 - Arnaldo WALD, Obrigações e contratos, p. 18-24.

Obrigação identifica-se com qualquer espécie de dever, seja ele moral, social, religioso ou jurídico. No direito é entendida como uma relação na qual uma ou mais pessoas devem em favor de outra ou outras uma prestação de caráter patrimonial, num vínculo jurídico entre os denominados devedor e credor, com um objeto de prestação do ato e o vínculo de responsabilidade econômica ou garantia.

Um contrato, de acordo com o mesmo autor - <sup>4</sup>WALD (1990), é um ato jurídico bilateral que depende de, no mínimo, duas declarações de vontade, a fim de originar, modificar ou extinguir uma certa obrigação. Os seus princípios básicos envolvem uma autonomia da vontade ou um dirigismo contratual convencionado (por exemplo, as Convenções Coletivas de Trabalho).

A boa fé prescreve agir em conformidade com a lei, sem dolo e com sinceridade. Agir com probidade é mostrar integridade de caráter, além da boa fé.

Importa considerar para o contrato: os elementos (quem contrata, o objeto e o consenso), a formação (o acordo entre as partes em determinado tempo e lugar), a forma e a prova da sua existência, e a sua interpretação. O Código Civil traz a normatização desses aspectos.

No presente estudo, tem-se o médico como empregado. Não há uma relação contratual de locação de serviços com o paciente, onde aqui o profissional não é autônomo,

---

4 - Arnaldo WALD, Obrigações e contratos, p. 150-8.

havendo-a só com o empregador. No entanto, pode-se aventar uma relação contratual: seria "sui generis", do médico empregado para com o paciente, por via do empregador (Figuras) (PANASCO, 1984).

Outra relação é aquela de locação de serviços entre o empregador e o paciente: a entidade como locador e o paciente como locatário (PANASCO, 1984).

Contudo, o médico tem obrigações para com dois indivíduos: uma é de fazer, e de meios ou resultados para com o paciente, abrangida predominantemente pelo direito civil (PANASCO, 1984). Já outra é semelhante a esta mas contratual de subordinação ao empregador, abrangida pelo direito do trabalho.

O empregador tem as obrigações de dar salário ao médico, e outras próprias para com o paciente.

Cumprе mencionar <sup>5</sup>SAAD (1993), quando ele expõe que entre os próprios doutrinadores o contrato de trabalho ainda encontra discordâncias quanto a sua definição geral, a importância do acordo entre as partes, e a relação de trabalho em si.

Em tempo, apesar de todas essas relações contratuais, aquela obrigação do médico para com o paciente ainda pode ser considerada como prescindindo de uma aceitação de qualquer das partes. O comportamento social vigente delega obrigações, nem todas de reciprocidade contratual,

---

5 - Eduardo Gabriel SAAD, Consolidação das leis do trabalho: comentada, p.239.



onde, de modo análogo aos pais que são pais porque têm filhos gerados por eles, os médicos prescrevem tratamentos pela própria condição de haver doentes demandando a sua atuação (VEATCH, 1979). A aceitação, nesse prisma, seria desnecessária.

C - AS NORMAS JURÍDICAS RELACIONADAS AO  
TRABALHO EMPREGATÍCIO MÉDICO

## IV - O DIREITO DO TRABALHO RELACIONADO

### 1 - Aspectos Introdutórios

#### 1.1 - Consideração Geral

Necessita-se discorrer sobre o modo previsto pelas normas trabalhistas para que o cotidiano empregatício se processe, destacando-se o conteúdo desde o contrato de trabalho até a organização sindical.

#### 1.2 - As Fontes de Produção das Normas Trabalhistas

O direito do trabalho nasce com a sociedade industrial e o trabalho assalariado (NASCIMENTO, 1991).

As suas fontes de produção incluem desde as leis constitucionais até os pactos sociais. Dentre as leis ordinárias a principal é a CLT, que dispõe sobre os Direitos Individual e Coletivo de Trabalho.

Saliente-se que a CLT, art. 8, parágrafo único, admite incluir mesmo leis subsidiárias, provenientes do

direito comum (Códigos Civil e Comercial) aplicáveis na solução das questões trabalhistas, de modo complementar.

A Jurisprudência, também uma fonte de direito admitida pela CLT no mesmo artigo, constitui-se em diretriz para a solução dos futuros casos semelhantes.

## 2 - O Contrato de Trabalho

### 2.1 - A Relação de Trabalho (Quadro)

Não há a necessidade de documentação solene para prover uma existência legal a um vínculo empregatício (CLT, arts. 442 e 443). Esse vínculo é informal, podendo decorrer de um comportamento, sendo tácito, mesmo sem expressão escrita ou verbal (NASCIMENTO, 1991; SERSON, 1991).

A contratação pode ser por prazo indeterminado ou determinado (CLT, arts. 443, 445 e 451). O contrato de experiência, que visa verificar as aptidões previamente à contratação por tempo indeterminado, é tratado como por tempo determinado (CLT, art. 443, parágrafo 2o., letra c).

Os serviços prestados continuamente, sob horário e normas, configuram uma relação empregatícia (TFR, Súmula n.214) (SAAD, 1993).

Quanto à Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), ela é uma forma eficaz de registro da relação de emprego, sendo obrigatória como prevê a CLT, art.13.

O CFM, através da Resolução n. 1084/82 (DOU de 7.6.82), passou a exigir dos médicos que, ao firmarem um contrato de prestação de serviços profissionais, com sociedades civis, fundações, cooperativas e outras instituições, remetam-lhe uma cópia do mesmo para "a devida apreciação", e

do mesmo modo quando da rescisão contratual. Proíbe os médicos de trabalhar para pessoas jurídicas que recontratam seus serviços com terceiros, com finalidade comercial ou lucrativa (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P., 1988b). Segundo ISAAD (1993), isso é louvável; contudo, pode ser nulo ao ofender a liberdade de trabalho, juridicamente.

Ainda, considera-se o constrangimento à celebração de um contrato, que deve ser de livre escolha, um atentado, abrangido pelo Código Penal, art. 198.

## 2.2 - O Empregado (Médico) (Quadro)

A CLT, art.3 considera empregado aquela pessoa física que presta serviços não eventuais ao empregador, sob dependência deste e salário.

A subordinação ao poder de direção de outrem é um elemento caracterizador da figura do empregado: havendo casos de dúvida sobre a existência de autonomia, que se caracteriza pela autodeterminação laboral sem subordinação, observa-se a quantidade e a intensidade das ordens permanentes a serem cumpridas (NASCIMENTO, 1991).

O médico não é um subordinado técnico, "a priori". O grau de subordinação ao qual o médico se submete

---

1 - Eduardo Gabriel SAAD, Consolidação das leis do trabalho: comentada, p.173.

é menor e mais indireto, por possuir uma qualificação de nível universitário que lhe confere uma autonomia técnica (FRANCISCO, 1991).

O empregador não pode interferir nessa autonomia de fazer o serviço, sujeitando-se o médico muitas vezes às normas administrativas, somente, onde aquele indica o tipo de serviço, dentro do horário de trabalho. <sup>2</sup>GONÇALVES (1970) salienta que a autonomia técnica é imprescindível em todas as profissões liberais (e técnicas), onde a obediência urge primeiramente aos princípios da ciência e, aqui, aos da deontologia médica.

<sup>3</sup>SUSSEKIND (s.d.) complementa que tal autonomia técnica sofrerá maiores restrições no caso de a chefia ser médica.

A Jurisprudência provê outros elementos para a caracterização da relação de emprego. Dentre eles, discorre sobre a permissão de provar essa possível relação (TST, Pleno, E-RR 5.109/82, DJU 3.9.86, pág 15916); e que o médico plantonista, subordinado e remunerado mensalmente, como prescreve a CLT, art. 3, não é autônomo (TRT, 1a. R., 2a.T., RO 4365/82, DO 20.7.83) (SAAD, 1993).

Merece transcrição a decisão do Tribunal Regional do Trabalho (TRT) sobre a autonomia disfarçada quando

---

2 - Emílio GONÇALVES, Contrato de trabalho dos médicos e auxiliares no direito brasileiro, p.24-5.

3 - Arnaldo SUSSEKIND apud Emílio GONÇALVES, *Ibid.*, p.24.

de uma relação empregatícia entre um grupo de médicos e a entidade hospitalar: "Relação de emprego entre médicos e entidade hospitalar. Hipótese em que se configura sob o disfarce de 'grupo médico autônomo' é possível vislumbrar ou caracterizar relação jurídica de emprego entre um componente do grupo e a entidade hospitalar, desde que esta entidade dite normas ou intervenha no cumprimento das obrigações, pague salários sob a forma de comissões, porque interferem na distribuição dos mesmos, ainda porque o grupo médico acrescentou ou subtraiu elementos de sua composição com a anuência do nosocômio. O fornecimento de material de trabalho e pessoal auxiliar do grupo evidencia sobremaneira a interferência da entidade em assuntos em que, se autonomia houvesse, sua participação seria defesa pela própria natureza daquela". TRT, 4a. Reg., 3403/78, ac. 2a. Turma, de 8.2.79, in Rev. LTr 43.1316 (SAAD, 1993).

Um bom exemplo de conduta ineficaz é a observação do que ocorre com a organização hospitalar que a legislação trabalhista ainda não acolheu. <sup>4</sup>SAAD (1993) cita casos em que administradores de hospital usam artifícios, tais como dissimular a relação de emprego com médicos, compelindo-os a constituir cooperativas de trabalho, e depois contratar com esta a prestação de serviço de certos profissionais: é evidente que ao trabalhar sob prescrição de horário e da administração do hospital em troca de salário, tem-

---

4 - Eduardo Gabriel SAAD, Consolidação das leis do trabalho: comentada, p.42



se uma relação empregatícia, protegida pela CLT.

Ainda, é empregado o médico que no seu consultório permanece à disposição para atuar sob as instruções do empregador, em horário privativo (TRT, 1a. Reg, proc. no. 10/63, in Rev. For. 212/451; TST, 1a. Turma, proc. 1587/63, in Rev. For. 211/360; TRT, 2a. Reg, proc. no. 3783/64, fichário INCOLA; TRT, 2a. Reg, proc. no. 1831/64, ac. de 12.10.65, in Rev. dos Trib. 382/343) (GONÇALVES, 1970).

### 2.3 - O Empregador (Quadro)

Por deter o poder de direção, o empregador é aquele que organiza a atividade e o capital, determina a estrutura jurídica, enumera os cargos e as funções, elabora o regulamento da empresa e controla os empregados, fiscalizando-os, além de disciplinar a ordem das coisas (NASCIMENTO, 1991).

Saliente-se que o poder de direção já não é mais absoluto, onde as normas trabalhistas, os contratos individuais de trabalho, os regulamentos da empresa, as convenções coletivas e as sentenças normativas vêm limitando-o.

A Lei 3999 de 15.12.61, art. 15, prevê que os cargos ou funções de chefias de serviços médicos somente poderão ser exercidos por médicos. Considera-se difícil atuar junto aos subordinados médicos se a chefia não é da área,

não está compromissada com o Código de ética Médica, à relação médico-paciente, e com aquela entre os médicos (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. BAGNARESI, 1991). Não obstante, a chefia não implica em ser o empregador, necessariamente.

De acordo com o art. 28 do Decreto nº 20.931/32, os locais onde há assistência médica só podem atuar sob a responsabilidade de um médico, um Diretor Clínico como recomendação dos CFM e CRM's (Resolução CREMESP 16/71) (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. JOUBERT, 1991a).

#### 2.4 - A Suspensão e a Interrupção do Contrato Individual de Trabalho (Quadro)

São abrangidas pela CLT, no capítulo IV (arts. 471 a 476).

A suspensão é uma paralização temporária, desobrigando o pagamento salarial e a contagem do tempo de serviço; já a interrupção obriga o pagamento e a contagem do tempo (NASCIMENTO, 1991).

As faltas injustificadas e as greves são exemplos de suspensão; as faltas justificadas e as férias, são de interrupção (NASCIMENTO, 1991).

O problema das faltas do médico reverte-se de uma característica particular. O CREMESP, através do processo consulta nº 22.791/87, discorre que apesar da falta mesmo

sem justificativa estar prevista na lei, só não incorrerá em infração ética, se ela ocorrer por motivos alheios à vontade do profissional, mesmo nos plantões, devendo a chefia prover a sua substituição (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. MARCELINO, 1988; CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P., 1992g).

## 2.5 - A Extinção do Contrato Individual de Trabalho (Quadro)

O fim das relações jurídicas pode ocorrer por decisão do empregador, do empregado, de ambos, por desaparecimento dos sujeitos (empresa ou a morte) e pelo cumprimento com o advento final do contrato a prazo avençado (NASCIMENTO, 1991).

A despedida do empregado pode se dar por justa causa ou não do empregado ou do empregador (CLT, arts.482 e 483), por impedimento ou fraude na aquisição de um direito, e ser individual ou coletiva. A CF, art. 7, I protege a relação de emprego contra despedidas arbitrárias (por ato do empregador) ou sem justa causa (por ação ou omissão do empregado), mas a ser complementada por lei que preverá indenização compensatória. Importa saber também se há a estabilidade no emprego.

O antigo Código de ética Médica, art. 18 vedava a aceitação de um emprego deixado por um colega exonerado sem justa causa, salvo com a anuência do CRM. Tal princípio foi considerado inconstitucional pelo Supremo Tribunal Federal (STF) (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. JOUBERT, 1991b, 1991e).

No parecer consulta do CREMESP n. 32.080/91, a entidade afirma que o artigo 77 do novo Código está em pleno vigor, não havendo manifestação de inconstitucionalidade pelo Poder Judiciário (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. JOUBERT, 1991b). O artigo prevê que não se deve assumir o emprego de um colega demitido ou afastado em represália aos movimentos legítimos de defesa da categoria ou da aplicação do próprio Código de ética Médica (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1988).

## 2.6 - A Estabilidade (Quadro)

Constitui-se no direito que o empregado tem de permanecer no emprego, mesmo contra a vontade do empregador, exceto se houve falta grave.

A CLT abrange-a nos artigos 492 ao 500, 543, parágrafo 3o.; a CF no seu art. 8o., VIII, e o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias no art.10, II, b.

A estabilidade foi garantida com a nova Constituição Federal para aqueles empregados que tinham pelo menos dez anos de um mesmo emprego e não haviam optado pelo FGTS, até a data da sua promulgação.

As Convenções Coletivas de Trabalho firmadas com os Hospitais, Clínicas e Laboratórios, e com as empresas de Medicina de Grupo normatizam, respectivamente, a despedida só por justa causa àqueles empregados médicos optantes pelo FGTS, com mais de três anos na empresa, que se encontram em até doze meses do direito aquisitivo à aposentadoria, e naqueles com pelo menos cinco anos de trabalho na empresa, em até dezoito meses da aquisição do direito à aposentadoria (SINDICATO DOS MÉDICOS DE CAMPINAS E REGIÃO & SINDICATOS DOS HOSPITAIS, CLÍNICAS, CASAS DE SAÚDE, LABORATÓRIOS DE PESQUISA E ANÁLISES CLÍNICAS, INSTITUIÇÕES BENEFICIENTES, RELIGIOSAS E FILANTRÓPICAS DO ESTADO DE SÃO PAULO, 1993; SINDICATO DOS MÉDICOS DE CAMPINAS E REGIÃO & SINDICATO NACIONAL DAS EMPRESAS DE MEDICINA DE GRUPO, 1993).

### 3 - O Conteúdo Legal do Contrato

#### 3.1 - A Jornada de Trabalho (Quadros IV.3.1.a, b)

##### 3.1.1 - Definição

A jornada de trabalho é o tempo no qual o empregado está à disposição do empregador para aguardar ou executar ordens (CLT, art. 4).<sup>5</sup> SAAD (1993) comenta que a Jurisprudência vem enriquecendo esse conceito ao admitir a inclusão do tempo gasto pelo empregado no trajeto de sua residência ao local de trabalho.

##### 3.1.2 - O Período

A ~~jornada~~ jornada não pode ser superior a oito horas diárias, num total de quarenta e quatro horas semanais (CLT, art. 58, e CF, art. 7, XIII). A Constituição Federal também admite nesse inciso que o limite da carga horária pode ser diminuído mediante aos Acordos ou Convenções Coletivas.

---

5 - Eduardo Gabriel SAAD, Consolidação das leis do trabalho: comentada, p. 64.

vas de Trabalho. O inciso XIV prevê uma jornada de seis horas para o trabalho realizado em turnos de revezamento.

A duração normal do trabalho poderá ser acrescida de horas suplementares de serviço extraordinário, em número não excedente de duas (CLT, art. 59).

A Lei 3999 de 15.12.61, relativa aos médicos, auxiliares e dentistas, no artigo 8, letra a, parágrafo 3o., cita o mínimo de duas e o máximo de quatro horas diárias de serviço, com duas horas extras diárias como limite (GONÇALVES, 1970).

Contudo, observe-se a variabilidade da quantificação semanal de trabalho em relação ao máximo de horas. A lei acima firma quatro horas diárias. O CREMESP dá um parecer baseado em vinte horas semanais (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. LIMA, 1991). A Convenção Coletiva de Trabalho, firmada com o Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios, prevê vinte e quatro horas divididas em períodos de quatro horas diárias, de doze ou vinte e quatro consecutivas; já naquela firmada com o Sindicato das Empresas de Medicina de Grupo, a jornada será de vinte horas semanais, mas admite também jornadas de doze ou vinte e quatro horas consecutivas (SINDICATO DOS MÉDICOS DE CAMPINAS E REGIÃO & SINDICATOS DOS HOSPITAIS, CLÍNICAS, CASAS DE SAÚDE, LABORATÓRIOS DE PESQUISA E ANÁLISES CLÍNICAS, INSTITUIÇÕES BENEFICIENTES, RELIGIOSAS E FILANTRÓPICAS DO ESTADO DE SÃO PAULO, 1993; SINDICATO DOS MÉDICOS DE CAMPINAS E REGIÃO & SINDICATO NACIONAL DAS EMPRESAS DE MEDICINA DE GRUPO, 1993).

Tanto a Lei 3997 de 15.12.61, como a Jurisprudência (TST, En.143) expressam um mínimo de cinquenta horas mensais de trabalho efetivo para os médicos e dentistas (GONÇALVES, 1970; SAAD, 1993; SERSON, 1991).

Num total de vinte horas semanais e mais dez extraordinárias, o ~~plantão~~ de vinte e quatro horas incluir-se-ia nesse período permitido, sendo quatro horas extras (GONÇALVES, 1970).

Em relação aos plantões, há pouca referência na legislação.

Vinte e quatro horas semanais sob a forma de plantão noturno poderão, de comum acordo, ser distribuídas em um plantão de doze horas e os restantes em períodos de seis (Decreto nº 7961 de 1945, art. 7) (GONÇALVES, 1970). Do modo como previsto pelo decreto, ÓPRADO (s.d.) entende que estão garantidos o salário profissional e o adicional noturno.

O plantão periódico de vinte e quatro horas consecutivas, prestado além da jornada normal de trabalho é um serviço suplementar a ser pago e majorado pela lei (TRT, 4a.R. proc. 38/64 in Rev. LTr 28/201) (GONÇALVES, 1970).

O CREMESP esclarece, através de parecer, que o médico plantonista pode e deve realizar as suas refeições e repouso, em instalações adequadas, durante o período

---

6 - Roberto Barreto PRADO apud Emílio GONÇALVES, Contrato de trabalho dos médicos e auxiliares no direito brasileiro, p.57.



laboral, inexistindo, contudo, um prazo ou período pré-estabelecidos para tanto (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. 1992g).

Ocorrendo necessidade imperiosa, o limite da jornada, legal ou convencionado, poderá exceder nos casos de força maior (CLT, art. 61).

O trabalho além de seis horas diárias é vedado se o médico contrata com mais de um empregador (Lei 3999 de 15.12.61, art. 8, parágrafo 2º). Segundo diversas interpretações, a jornada de seis horas podendo ser acrescidas de duas horas suplementares será ou não legítima. Para <sup>7</sup>GONÇALVES (1970) tende a se legitimar, pois o parágrafo dessa lei que prevê as horas extras segue aquele que trata da jornada de seis horas. <sup>8</sup>GUIMARÃES (1970) esclarece ainda que o conteúdo deste parágrafo não se aplica ao empregador, pessoa jurídica do direito público, só à pessoa física ou jurídica do direito privado; não havendo, portanto, um impedimento para os casos de se empregar o médico nos setores privado e público.

Em relação aos médicos do trabalho, existem Portarias do Ministério do Trabalho, a destacar. A Portaria nº 33 de 27.10.83 alterou as Normas Regulamentares (NR-4 e NR-5) aprovadas pela Portaria 3214/78, e estabelece que o

---

7 - Emílio GONÇALVES, Contrato de trabalho dos médicos e auxiliares no direito brasileiro, p.53.

8 - Hélio de Miranda GUIMARÃES apud Emílio GONÇALVES, Ibid., p.58.

médico do trabalho deverá dedicar, no mínimo, três horas (tempo parcial) ou seis horas (tempo integral) por dia para as atividades dos serviços especializados. Nesse período de seis horas diárias, duas deverão ser pagas como horas extras (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. RICCÓ, 1988).

A cada noventa minutos de trabalho é permitido ao médico um descanso de dez minutos (Lei 3999 de 15.12.61, art. 8, parágrafo 1o.) (GONÇALVES, 1970). Contudo, tais intervalos não são remunerados e nem incluídos na duração do trabalho, faltando uma disposição especial ao art. 71, parágrafo 2o. da CLT, no entendimento de <sup>9</sup>GONÇALVES (1970).

A lei não proíbe celebrar com o mesmo empregador dois trabalhos diversos. A Justiça do Trabalho aprecia o duplo contrato como lícito (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. RICCÓ, 1988). A CF, art. 37, XVI, veda a acumulação de cargos públicos, exceto a dois cargos de horários compatíveis, válido para os médicos e professores.

### 3.1.3 - As Horas Extras

As horas extras ou suplementares classificam-se como de prorrogação nos limites descritos, de compensação de um dia para o outro (CLT, art. 59, parágrafo 2o.),

---

<sup>9</sup> - Emílio GONÇALVES, Contrato de trabalho dos médicos e auxiliares no direito brasileiro, p.33.

de conclusão de serviços inadiáveis (permitindo ainda mais duas horas), e de recuperação de horas paralisadas por acidente ou força maior (CLT, arts. 61, parágrafo 3º, e 501).

As horas extras incluem-se na rescisão contratual (TST, En.24), na gratificação natalina (TST, En. 45), no recolhimento do FGTS (TST, En.63), nas férias (TST, En. 151), e também no cálculo do repouso semanal remunerado (TST, En. 172), em destaque (SAAD, 1993; SERSON, 1991).

Com relação à incorporação das horas extras ao salário, o En. 76 do TST permitia-a, mesmo após a supressão da prestação do serviço, após dois anos. Posteriormente, adveio o En. 291 que permite o pagamento de uma indenização, pós-supressão do serviço suplementar pelo empregador (SAAD, 1993; SERSON, 1991).

#### 3.1.4 - Os Cargos de Confiança

De difícil definição, o cargo de confiança seria aquele no qual o empregado pode responder pelo empregador, frente as suas atribuições por este designadas. Seria aquele empregado com poder de mando ou de gestão (TRT, 1ª R., 3ª T., RO 8698/83, julgado em 27.06.84) (SAAD, 1993).

Em relação a esses cargos de confiança, por analogia ao de gerente, não há a abrangência do direito de horas extras, conforme a CLT, art. 62, letra b, e a Jurisprudência.

### 3.1.5 - O Registro de Ponto

De acordo com a CLT, art. 74, parágrafo 2º, os estabelecimentos de mais de dez trabalhadores são obrigados a anotarem a hora de entrada e de saída, em registro manual, mecânico ou eletrônico.

O uso do relógio de ponto como controlador de frequência não está isento para o médico, sendo a sua instituição uma questão administrativa e as dúvidas da implantação dirimidas diretamente com os empregadores, conforme o CREMESP. Não obstante, nesse parecer entende que os médicos em decorrência da sua profissão necessitam de uma certa elasticidade no controle de ponto, sem abusos (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P., 1991b, 1991j, 1991l).

### 3.1.6 - A Dispensa para o Aperfeiçoamento Científico

A participação em cursos, congressos, simpósios, etc não está prevista na CLT para o abono de eventuais ausências. Mas a CF, art. 218, parágrafo 4º, através de lei, prescreverá o estímulo às empresas que invistam em pesquisa, tecnologia adequada ao País e no aperfeiçoamento dos seus recursos humanos, dentre vários apoios.

O CREMESP, conforme o processo consulta nº 12913/89, apregoa que a liberação das atividades laborais para o aperfeiçoamento científico deve ser incentivada pelos próprios médicos, a fim de mudar a visão existente do empregador, evitando-se a repressão de tais motivações. Em casos favoráveis, roga-se o informe prévio ao empregador para que ele providencie as substituições ou reposições que achar necessárias (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. LIMA, 1991).

Houve um relativo progresso em relação aos Hospitais, Clínicas e Laboratórios em geral. "Fica determinado a liberação do trabalho com perda de vencimentos, por um período de 5 (cinco) dias consecutivos, sem desconto nas férias, de livre escolha do médico, uma vez ao ano, para participação em congressos ou outros eventos científicos. Obs: o médico fica obrigado a comunicar oficialmente com um mês de antecedência a sua participação no evento" (SINDICATO DOS MÉDICOS DE CAMPINAS E REGIÃO & SINDICATO DOS HOSPITAIS, CLÍNICAS, CASAS DE SAÚDE, LABORATÓRIOS DE PESQUISA E ANÁLISES CLÍNICAS, INSTITUIÇÕES BENEFICIENTES, RELIGIOSAS E FILANTRÓPICAS DO ESTADO DE SÃO PAULO, 1993).

### 3.1.7 - As Atividades Insalubres

A Norma Regulamentar nº 15 (NR-15) do Ministério do Trabalho, relativa às Atividades e Operações Insalubres, inclui anexos sobre os agentes lesivos do local de trabalho em termos de intolerância, tópicos de tratamento e grau de insalubridade. Para o médico importam:

a) o anexo nº 5 sobre Limites de Tolerância para Radiações Ionizantes, seguindo a "Resolução CNEN-06/73: Normas Básicas de Proteção Radiológica", e considerando essa insalubridade como de grau máximo;

b) e o anexo nº 14, relativo aos agentes biológicos, que classifica a insalubridade em grau máximo como aquela do trabalho com pacientes e material da área de doenças infecto-contagiosas em isolamento, e a de grau médio aquele trabalho insalubre infecto-contagioso restante (BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO, 1990).

A CF, art. 7, XXIII, veio ratificar o adicional de trabalho insalubre.

Nessas atividades qualquer prorrogação de horário só poderá ser feita após a vistoria do local de trabalho por órgãos competentes e com licença prévia (CLT, art. 60).

O CREMESP tem recebido consultas sobre as condições de trabalho e a responsabilidade médica. Num parecer sobre a interrupção do fornecimento de água a uma enti-

dade de pronto atendimento, tem-se a orientação da competência médica de detectar e denunciar ao CRM e à Vigilância Sanitária essa condição insalubre, exemplificando dessa forma a postura adequada frente a condição (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P., 1992b).

### 3.1.8 - O Número de Pacientes Atendidos

Existe referência a esse aspecto na Convenção Coletiva de Trabalho firmada com o Sindicato das Empresas de Medicina de Grupo: "fica afixado o número máximo de sessenta pacientes a serem atendidos pelo médico empregado, por jornada de trabalho de vinte horas semanais, e vinte pacientes por semana para os casos de retorno e de verificação de exames, observando-se sempre o período de quatro horas diárias trabalhadas, excluídas deste limite máximo as especialidades de traumatologia, dermatologia, oftalmologia, otorrinolaringologia e casos de pronto atendimento" (SINDICATO DOS MÉDICOS DE CAMPINAS E REGIÃO & SINDICATO NACIONAL DAS EMPRESAS DE MEDICINA DE GRUPO, 1993).

Na realidade, o padrão de quatro consultas por hora, fixado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), visa resguardar uma duração mínima de quinze minutos por consulta, não uma "corrida de eficiência" de quem consegue atender as dezesseis consultas em menos tempo, e, ressalte-se, sem interferir naquela jornada de trabalho contratual a

cumprir (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P., 1990). Noutro parecer, a entidade conclui que o agendamento será melhor quando de quatro pacientes por hora, e não de um total de dezesseis (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P., 1991i).

### 3.1.9 - A Questão do Trabalho sob "bip"- O Plantão à Distância

O trabalho sob "bip" consiste em permanecer de sobreaviso à distância, para executar tarefas pré-determinadas quando requisitado pelo empregador.

A Jurisprudência aprecia que "... não se trata de sobreaviso esporádico ou dependente de fatos inusitados, e, sim, de método de trabalho que põe o trabalhador inteiramente à disposição da empresa. É regra fundamental da legislação do trabalho que a empresa responda pelo tempo em que estiver o empregado à disposição do empregador (art. 4º, da CLT)." TRT, 2a. Reg., 5a. T., 10RO.619/82, in LTr 49.3/297/1985) (SAAD, 1993).

<sup>10</sup>SAAD (1993) considera indistigável a analogia dos empregados que trabalham sob "bip" com o disposto sobre os ferroviários, que considera de "sobreaviso" o empregado efetivo, que permanecer em sua própria casa,

---

<sup>10</sup> - Eduardo Gabriel SAAD, Consolidação das leis do trabalho: comentada, p.69 e 188.



aguardando a qualquer momento o chamado para o serviço, sob uma escala de "sobreaviso" de, no máximo, vinte e quatro horas: as horas de "sobreaviso", para todos os efeitos, serão contadas à razão de 1/3 (um terço) do salário normal (CLT, art. 244, parágrafo 2).

O trabalho à distância, sob a forma de plantão médico, ainda não tem um padrão a ser considerado. Existem divergências quanto a sua definição, mesmo dos seus subtipos, pois existem fatores determinantes como o número de hospitais da região, o número de especialidades, etc. Entidades médicas vêm, nos últimos tempos, tentando abolir o reconhecimento dessa forma de atuação médica das relações trabalhistas (incluem o Sindicato dos Médicos de Campinas e região e o CREMESF); tendo este, num fórum sobre o plantão médico, em novembro de 1992, recomendado a substituição por um plantão interno. (SINDICATO DOS MÉDICOS DE CAMPINAS E REGIÃO, 1993a; CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P., 1993b).

O médico passou a ter uma norma específica a respeito do problema do "bip". As Convenções Coletivas de Trabalho atuais, firmadas tanto com os Hospitais, Clínicas e Laboratórios, como também com as empresas de Medicina de Grupo expressam: "o médico que permanecer à disposição da empresa cumprindo jornada plantonista à distância, requisitado através do sistema 'bip', telefone ou outro meio qualquer de comunicação, receberá 1/3 (um terço) do valor da hora normal, contratada para prestação de serviço no local da empresa. Em caso efetivo de atendimento, decorrente de

sua condição de sobreaviso, a hora efetivamente trabalhada será paga como extraordinária" (SINDICATO DOS MÉDICOS DE CAMPINAS E REGIÃO & SINDICATOS DOS HOSPITAIS, CLÍNICAS, CASAS DE SAÚDE, LABORATÓRIOS DE PESQUISA E ANÁLISES CLÍNICAS, INSTITUIÇÕES BENEFICIENTES, RELIGIOSAS E FILANTRÓPICAS DO ESTADO DE SÃO PAULO, 1993; SINDICATO DOS MÉDICOS DE CAMPINAS E REGIÃO & SINDICATO NACIONAL DAS EMPRESAS DE MEDICINA DE GRUPO, 1993).

Nos casos em que não há uma normatização específica, a Justiça do Trabalho tende a apreciar o trabalho com "bip" do seguinte modo:

a) profissional em disponibilidade isolada e total ao empregador, requisitado com muita frequência. Exemplo: médico plantonista único de hospital de localidade pequena que permanece em casa. Merecedor de remuneração à base de hora extra;

b) profissional em disponibilidade isolada e eventual ao empregador, considerado como de "sobreaviso". Exemplo: único especialista em localidade ou região. Merecedor de remuneração à base de um terço do salário normal;

c) profissional em disponibilidade múltipla e eventual ao empregador. Exemplo: vários especialistas em localidade ou região. Merecedor de remuneração por serviços prestados.

### 3.2 - A Remuneração (Quadro)

### 3.2.1 - Definição

A remuneração está expressa na CLT, art. 457. Representa o pagamento do trabalho do empregado à disposição do empregador e dos períodos de interrupção.

### 3.2.2 - O Valor da Remuneração

Aplica-se o princípio da irredutibilidade dos salários (CF, art. 7, VI). Contudo, o valor da remuneração poderá ser reduzido por acordo, convenção coletiva, ou por força maior (CLT, art. 501).

O valor do salário é ditado por vontades autônomas (CLT, art. 444). No caso de haver dúvidas sobre o seu valor, ele será igual ao do empregado que, na mesma empresa, fizer um serviço equivalente, ou ao salário pago para um serviço semelhante (CLT, arts. 460 e 461).

Além do salário mínimo geral (CF, art.7, IV e CLT, art. 76) há o salário mínimo profissional (do médico) e o salário mínimo de categoria.

O salário mínimo profissional é aquele de manutenção de um nível econômico compatível com a moradia, a alimentação, a saúde, a apresentação pessoal, a aquisição de instrumentos e livros técnicos, etc; que resguarda a dignidade profissional (NASCIMENTO, 1991). Tal salário vigora na

Lei 3999 de 15.12.61, art. 5, na relação de emprego com as pessoas físicas ou jurídicas do direito privado, como sendo de três vezes ao do salário mínimo, para um limite de quatro horas diárias e proporcional ao horário. A mesma lei, no artigo 12, prevê que a remuneração mensal do trabalho à base-hora não poderá ser inferior a vinte e cinco vezes o valor da soma das duas primeiras horas, conforme o valor local do salário mínimo comum, qualquer que seja o número de horas trabalhadas, e desde que inferior a cinquenta horas mensais (GONÇALVES, 1970).

O valor da remuneração geralmente é substituído por aquele do salário mínimo da categoria, estabelecido pelas Convenções Coletivas de Trabalho.

Mas a FENAM tem atuado, visando a aprovação e a sanção presidencial de um Projeto de Lei que substitua o artigo sobre o salário mínimo profissional em vigor pela Lei 3999 acima, passando a piso salarial, de Cr\$ 326.719,51 (valor de janeiro de 1974) (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1993b, 1994; FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS, 1993b, 1994).

O salário mínimo da categoria da região de Campinas-SP foi firmado em duas Convenções Coletivas de Trabalho: uma com os Hospitais, Clínicas e Laboratórios, e outra com as empresas de Medicina de Grupo. Na primeira, fixou-se, a partir de 01.09.92, o valor de Cr\$ 3.500.000,00 para a jornada de trabalho de vinte e quatro horas semanais ou regime de plantões, com ulteriores reajustes salariais de acordo com a política salarial vigente. Na segunda, fixou-

se, a partir de 01.09.92, o mesmo piso para uma jornada de vinte horas semanais, e os posteriores reajustes salariais (SINDICATO DOS MÉDICOS DE CAMPINAS E REGIÃO & SINDICATOS DOS HOSPITAIS, CLÍNICAS, CASAS DE SAÚDE, LABORATÓRIOS DE PESQUISA E ANÁLISES CLÍNICAS, INSTITUIÇÕES BENEFICIENTES, RELIGIOSAS E FILANTRÓPICAS DO ESTADO DE SÃO PAULO, 1993; SINDICATO DOS MÉDICOS DE CAMPINAS E REGIÃO & SINDICATO NACIONAL DAS EMPRESAS DE MEDICINA DE GRUPO, 1993).

A remuneração das férias inclui pelo menos um terço a mais do salário normal (CF, art. 7, XVII), e aquela remuneração das horas extras habituais (TST, En. 151) (SERSON, 1991).

Ao valor da remuneração integram os casos em que há abono, gratificações, diárias e ajudas de custo que representarem mais de cinquenta por cento do salário (CLT, art. 457, parágrafo 1º). Integram-na também os adicionais (de hora extra, noturno, insalubridade, periculosidade, etc) e os prêmios, que não podem ser suprimidos ou absorvidos pelo salário, exceto se o empregado concordar (NASCIMENTO, 1991).

O valor do adicional de hora extra foi fixado em, no mínimo, cinquenta por cento do valor da hora normal (CF, art. 7, XVI). Já as Convenções Coletivas de Trabalho, mencionadas fixaram-no num valor maior: cem por cento (SINDICATO DOS MÉDICOS DE CAMPINAS E REGIÃO & SINDICATOS DOS HOSPITAIS, CLÍNICAS, CASAS DE SAÚDE, LABORATÓRIOS DE PESQUISA E ANÁLISES CLÍNICAS, INSTITUIÇÕES BENEFICIENTES, RELIGIO-

SAS E FILANTRÓPICAS DO ESTADO DE SÃO PAULO, 1993; SINDICATO DOS MÉDICOS DE CAMPINAS E REGIÃO & SINDICATO NACIONAL DAS EMPRESAS DE MEDICINA DE GRUPO, 1993).

A Lei 3999 de 15.12.61, no art. 9, prevê ao médico o direito ao adicional noturno, no valor de, pelo menos, vinte por cento sobre o salário-hora diurno. A Convenção Coletiva de Trabalho firmada com as empresas de Medicina de Grupo expressa-o em cinquenta por cento (SINDICATO DOS MÉDICOS DE CAMPINAS E REGIÃO & SINDICATO NACIONAL DAS EMPRESAS DE MEDICINA DE GRUPO, 1993). Assim, o valor da hora de trabalho como plantonista noturno é maior que aquela diurna. E o médico ao ser chamado a prestar serviços noturnos, além dos diurnos, terá o direito ao adicional (TST, 3a. Turma, RR 357/64, ac. de 16.06.64, in Rev. LTr 30/172) (GONÇALVES, 1970).

O adicional de produtividade é abrangido na Convenção Coletiva de Trabalho com os Hospitais, Clínicas e Laboratórios, num índice de sete por cento sobre os salários corrigidos (SINDICATO DOS MÉDICOS DE CAMPINAS E REGIÃO & SINDICATOS DOS HOSPITAIS, CLÍNICAS, CASAS DE SAÚDE, LABORATÓRIOS DE PESQUISA E ANÁLISES CLÍNICAS, INSTITUIÇÕES BENEFICIENTES, RELIGIOSAS E FILANTRÓPICAS DO ESTADO DE SÃO PAULO, 1993).

O adicional de insalubridade não se deve ao médico só por sua função, cujos riscos o salário profissional abrange (TRT, 1 R., proc. 334/67, in Rev. LTr 33/91); e não será devido ao médico que trabalha como empregado no seu

próprio consultório (TRT, 2a. R., proc. 2387/65 in "Dicionário de Decisões Trabalhistas", Calheiros Bonfim, pág. 247) (GONÇALVES, 1970).

### 3.2.3 - A Equiparação Salarial

Um salário de igual valor é imperativo entre os casos de função idêntica, prestada ao mesmo empregador, na mesma localidade, não importando a idade, o sexo, a nacionalidade, a raça ou o estado civil (CF, art. 7, XXX e CLT, art. 461). Vale para trabalhos de igual produtividade e perfeição entre empregados com até dois anos de diferença de tempo de serviço, e quando não houver quadro de carreira (CLT, art. 461).

## 4 - A Organização Sindical (Quadro)

### 4.1 - Definição e Estratificação

Os sindicatos podem se constituir por categoria ou profissão. A sindicalização por categoria é a mais comum.

Compreende-se por categoria o setor no qual a pessoa exerce a profissão.

O sindicato representa a categoria (CLT, arts. 511 e 513 e CF, art. 8, III). Ele é o único de uma mesma categoria no país (CF, art. 8, II). Além disso, existe também o sindicato representativo da categoria profissional diferenciada (CLT, art. 511, parágrafo 3º).

Um exemplo: se o médico trabalha numa empresa metalúrgica, ele é o profissional da área médica. Caso haja um sindicato dos médicos na localidade pertencerá a este; caso inexistir, a sua categoria será a metalúrgica.

A associação à sindicalização é livre (CLT, art. 544).

A estratificação organizacional começa pelo sindicato, e ascende para a Federação e a Confederação (CLT, arts. 533 a 535). As Centrais Sindicais agrupam elementos de qualquer estrato, não havendo uma disciplina jurídica definida sobre elas (NASCIMENTO, 1991).



As principais funções sindicais são as de negociação e de representação da categoria (CLT, arts. 513 e 611).

#### 4.2 - O Conflito Coletivo de Trabalho

Ele surge da resistência por parte de um grupo de empregadores contra as reivindicações de um grupo de trabalhadores. Pode ser individual ou coletivo, e ser um conflito econômico de melhoria das condições de trabalho, ou jurídico de interpretação de uma norma (NASCIMENTO, 1991). A greve é uma outra forma de manifestação do conflito.

O direito de pleitear a reparação de qualquer ato infringente às normas trabalhistas em geral prescreve em cinco anos; e até no máximo dois anos após a extinção do contrato individual de trabalho, os créditos resultantes das relações do trabalho urbano (CF, art. 7, XXIX, letra a).

#### 4.3 - As Convenções Coletivas de Trabalho

"A Convenção Coletiva de Trabalho é o acordo de caráter normativo pelo qual dois ou mais sindicatos, representativos de categorias econômicas e profissionais, estipu-

lam condições de trabalho aplicáveis, no âmbito das respectivas representações, às relações individuais de trabalho" (CLT, art. 611).

O reconhecimento das convenções e a participação obrigatória dos sindicatos são ratificações da CF, arts. 7, XXVI e 8, VI).

Os Acordos Coletivos podem se dar entre dois sindicatos, ou entre um sindicato dos empregados e uma ou mais empresas (CLT, art. 611 e o parágrafo 1º).

#### 4.4 - A Greve

O direito à greve é assegurado pela CF, art. 9.

A assistência médica e hospitalar é um dos onze tipos de serviço essenciais (Lei 7783, de 28.06.89, art. 10, II). A greve não é proibida, sendo somente submetida às regras especiais de uma antecedência igual ou maior de setenta e duas horas de aviso ao empregador e aos usuários, e da garantia dos serviços indispensáveis para a sobrevivência à saúde ou à segurança populacional (art. 11) (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. JOUBERT, 1991c). A Lei, no artigo 7, parágrafo único, veda a rescisão contratual durante a greve, bem como a contratação de trabalhadores substitutos, havendo hipóteses excepcionais previstas.

O CREMESP, através do processo consulta nº 1159/90, reafirma a atenção para a existência de um plantão médico nos casos de greve, que, após a triagem, deverá atender os casos graves e de iminente perigo. Daí, a greve surgirá como uma forma de expressão plena da luta pelas melhores condições de atuação profissional, dever de resguardo destas pelos médicos. Salienta também que o cartão de ponto é uma norma administrativa, e que o horário e os conflitos são julgados na Justiça do Trabalho e não pelos CRMs, prioritariamente (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. JOUBERT, 1991c).

#### 4.5 - A Representação dos Trabalhadores na Empresa

A presença dos trabalhadores no poder das decisões das empresas valoriza o trabalho. Não é uma atuação de natureza sindical, e a visão não é conflitual mas de harmonia com o empregador, numa representação que pode ser coletiva ou individual: se coletiva, dá-se através de um colegiado, e se individual, através de delegados, com membros sindicalizados ou não (NASCIMENTO, 1991).

As implicações da representação são o diálogo direto e particularizado nos conflitos coletivos de cada empresa, reduzindo o número de processos judiciais, a democra-

tização e a socialização da estrutura da empresa, a ajuda na fiscalização da Delegacia Regional do Trabalho, a atenção às cláusulas contratuais, a melhor forma de penetração sindical na empresa, o zelo pela segurança no trabalho, através das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes do Trabalho (CIPA), e a negociação salarial direta (NASCIMENTO, 1991). Os representantes estão amparados contra qualquer prejuízo pelo empregador, de acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT) (NASCIMENTO, 1991).

As empresas com mais de duzentos empregados terão um representante desta, como prevê a CF, art. 7, XI.

Na França, a propósito, essa forma de atuação do empregado é corrente: o médico colabora no funcionamento dos hospitais, destacando-se os públicos em vários níveis, participando dos conselhos administrativos, de forma íntima com os empregadores (MEDOUZE & DE GABORY, 1982).

## **V - A RESPONSABILIDADE CIVIL DECORRENTE NA RELAÇÃO DE TRABALHO EMPREGATÍCIO MÉDICO (Quadro)**

### **1 - Consideração Geral**

A responsabilidade profissional médica. Nesse capítulo, a importância das obrigações médicas para com o paciente e o empregador é reiterada.

### **2 - Considerações sobre a Responsabi- lidade Profissional Médica**

A violação de uma obrigação implica em responsabilidade. A omissão, a negligência ou a imprudência prevêem a verificação de culpa e uma indenização (CC, arts. 59, 1056 e 1518 a 1533).

A responsabilidade civil independe da penal, podendo ser apreciada após esta, onde uma lesão pode prever uma indenização.

A responsabilidade profissional pode ser delitual (com contornos precisos por via da Jurisprudência) ou contratual. O CC, art. 1545, trata da área da saúde, in-

cluindo o médico além de outros profissionais, que satisfa-  
rão o dano de morte, incapacidade ou ferimento devido à im-  
prudência, negligência ou imperícia.

De modo complementar, quando do exposto na  
parte referente às obrigações e os contratos, tem-se a obri-  
gação do médico a considerar (Figuras B.a e b.)

Como autônomo, a relação do médico com o pa-  
ciente envolveria a sua obrigação contratual de fazer a me-  
lhor conduta, e deste em se obrigar a dar a remuneração  
avencada (PANASCO, 1984). No caso do médico empregado, per-  
siste a obrigação de fazer mas cabe ao empregador aquela de  
dar. O contrato mais bem estabelecido existe com o empregador.

Além de fazer, a obrigação do médico emprega-  
do é de meios, não sendo de resultados em geral, como por  
ocasião do diagnóstico clínico (PANASCO, 1984).<sup>1</sup> WALD (1990)  
expõe que ao médico cabem a diligência e a perícia da área  
para diminuir ao máximo os sintomas e os sinais das doenças.  
A cura não é obrigatória e, sim, um resultado possível  
(BEHNAN, 1988).

Mas há casos em que a obrigação envolve re-  
sultados. Com a cirurgia plástica, por exemplo, a retirada  
de uma cicatriz deformante não pode prover um resultado  
pior, que possa ser considerado como inerente à condição hu-  
mana (PANASCO, 1984).

---

1 - Arnaldo WALD, Obrigações e contratos, p. 432.

Numa jornada de ética Médica realizada em março de 1993, o CREMESP reafirma a cirurgia plástica como considerada uma obrigação que envolve resultados; mas complementa que a Jurisprudência ainda é indefinida, e que as demais atuações médicas são de meios, e não de resultados (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P., 1993a).

No caso do médico anestesista, o paciente não está consciente para participar da aceitação das intercorrências durante a prescrição da obrigação médica. Tal profissional reveste-se de uma profunda responsabilidade ao assumir uma condição arbitrária no tratamento, consequência exclusiva da sua habilitação de resultados (PANASCO, 1984).

Sobre a obrigação e a capacitação do médico no atendimento de emergência, tem-se um parecer do CREMESP: quando o profissional, por não ter formação ou atuação prévia nessa área, declara-se inapto para esse trabalho delegado, a entidade manifesta que aquele que não se sente qualificado para tal, não deverá desse modo atuar, nada podendo obrigá-lo, por colocar em risco o bem maior que é o conjunto da saúde e da vida da população (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P., 1992b).

Por outro lado, a entidade acrescenta que não há impedimentos, apesar da especialidade exercida, de se atender em local de pronto atendimento: a responsabilidade é do próprio médico, onde essa atuação tem a consciência como limite (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P., 1992f).

### 3 - A Responsabilidade do Empregador por Atos do Empregado Médico (Preposto)

O CC, título VII, enumera as pessoas consideradas responsáveis em caso de um dano ocorrido. Tais responsáveis podem ser desde os pais e tutores, os profissionais e até o empregador.

Para a responsabilidade conjunta do empregador necessita-se do vínculo empregatício (de preposição), e que o dano tenha sido causado pelo empregado (preposto) no exercício do trabalho (CC, art.1521, III), culposamente (CC, arts. 159 e 1523), se um terceiro está de boa fé.

O empregado é preposto pela sua atividade ocorrer em proveito do empregador comitente, como salientado por <sup>2</sup>SAVATIER (1939).

Os doutrinadores do direito discutem, amplamente, a responsabilidade do médico e da entidade hospitalar quando há má qualidade do serviço prestado: a responsabilidade hospitalar é a de velar pelas condições adequadas de desempenho profissional, incluindo equipamentos, higiene, funcionários qualificados, sendo o tratamento e o procedimento adotados de responsabilidade do médico, um dos profissionais mais independentes, mesmo sob subordinação (FRANCISCO, 1991).

---

2 - René SAVATIER apud Arnaldo WALD, Obrigações e contratos, p.438.



A CF, art. 5, XIII, e a Resolução CFM nº 1231/86 garantem e reforçam o impedimento hospitalar de cercear o exercício profissional (FRANCISCO, 1991).

Presume-se a culpa do empregador pela Jurisprudência (súmula STF nº 341), sempre que há aquela do empregado, denotando uma má escolha deste, ou que ele foi insuficientemente fiscalizado no seu desempenho laboral (BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, s.d.; FRANCISCO, 1991; PANASCO, 1984).

O Código de Defesa do Consumidor, art. 14 enquadra o empregador do médico também como um co-responsável pelo seu empregado. Se o modo do fornecimento do serviço (assistência médica, além das condições às quais o paciente se submeteu durante o tratamento de sua doença) for arguido como defeituoso ou lesivo, caberá ao empregador e ao médico empregado provarem que não há má qualidade do serviço prestado (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1991d).

O médico (empregado) responde pela sua obrigação para com o paciente através do direito civil, nos casos de imprudência, negligência ou imperícia. Mas ele pode ser acionado nessa mesma área, através do Código de Defesa do Consumidor, em conjunto com o empregador. Esse Código veio cercear eventuais possibilidades de escape de responsáveis por um ato lesivo. Anteriormente, o paciente acionava o médico e, em separado, o empregador. Atualmente, por extensão, o médico empregado pode ser acionado também com o empregador.

D - A ÉTICA MÉDICA PERTINENTE À RELAÇÃO  
DE TRABALHO EMPREGATÍCIO

## VI - CONSIDERAÇÃO GERAL

Do mesmo modo como quando do conhecimento das normas jurídicas que atendem à atuação como empregado, necessita-se da previsão ética médica para tal cotidiano. Procurar-se-á traçar um pareamento do Código de Ética Médica com as leis, discorrer sobre a fiscalização dos CRMs, e apreciar o conteúdo normativo profissional médico do Jornal do CREHESP.

## VII - O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA (Quadro)

O Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 1246/88, contém os princípios que regem a ética na medicina, no Brasil (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1988).

Vários dos seus princípios encontram relação inclusive com o direito do trabalho e a responsabilidade civil decorrente da relação empregatícia, e estão dentre aqueles princípios fundamentais, dos direitos do médico, da responsabilidade profissional, da relação entre os médicos, da remuneração profissional e das disposições gerais finais.

Em relação ao direito do trabalho, tem-se a seleção abaixo.

a) sobre o contrato de trabalho:

a)I o médico não pode, nunca, renunciar à liberdade profissional (art. 8). Existe também o Código Internacional de ética Médica, aprovado pela Associação Médica Mundial, vigorando desde outubro de 1949. Dentre as práticas consideradas como faltosas à ética, tem-se a de colaborar com serviços médicos nos quais não há independência profissional (ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL.ASSEMBLÉIA GERAL, 1991);

a)II o trabalho não pode ser explorado ou visar o lucro, seja por terceiros ou pelo médico (arts. 10 e 92);

a)III o exercício profissional sem discriminação é de direito médico (art. 20);

a)IV uma posição hierárquica superior tem que assegurar as condições mínimas para o desempenho ético e profissional, e não pode reduzir ou reter a remuneração dos médicos subordinados, inclusive (arts. 17, 85, 96 e 97);

a)V não se assume o emprego de um colega demitido ou afastado em represália aos movimentos legítimos da categoria ou da aplicação deste código (art. 77);

b) sobre os Conflitos Coletivos de Trabalho:

b)I a honra e a dignidade prevêm boas condições de trabalho e de remuneração justa (art. 3);

b)II cabe ao médico o zelo profissional pelos preceitos éticos, respeitando o paciente, os demais profissionais de saúde e os seus colegas (arts. 4, 18 e 19);

b)III o médico deve buscar controlar os riscos no trabalho (art. 12);

b)IV o médico deve ser solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional, e apontar as falhas existentes nos regulamentos e normas das instituições nas quais trabalhe, bem como evitar que limitem a sua melhor atuação (arts. 15, 16, 22 e 78);

b)V o médico deve se recusar às condições de trabalho indignas, com a suspensão das atividades comunicada e requerida ao CRM (arts. 23, 24 e 26).

Em relação à responsabilidade civil decorrente da relação de trabalho empregatício, tem-se outros princípios:

a) o alvo de toda atenção do médico é a saúde do ser humano (art. 2);

b) o médico deve aprimorar o seu conhecimento em benefício do paciente (art. 5);

c) a medicina exercida pelo médico como comércio é proscrita (art. 9);

d) o médico deve assumir as suas responsabilidades, colaborar com as investigações legais e cumprir com as normas do CFM e dos CRM's (arts. 14, 44, 45 e 142);

e) o acúmulo de encargos ou de consultas não pode prejudicar o paciente (art. 27);

f) só se assume os atos médicos que se praticam, inclusive os insucessos (arts. 33 e 34);

g) não se praticam atos ilícitos de cumplicidade, aqueles desnecessários ou proibitivos (arts. 38 e 42);

h) é vedado acobertar o erro ou a conduta médica antiética (art. 79).

## VIII - A FISCALIZAÇÃO DOS ASPECTOS ÉTICOS MÉDICOS (Quadro)

Na ocorrência de infrações éticas que prejudiquem as relações de trabalho ou mesmo o paciente, o médico deve denunciar o fato ao seu respectivo CRM. No caso da chefia ser médica como prevê a lei, o Conselho tomará as medidas cabíveis. Se não for médica, a denúncia poderá ser encaminhada ao órgão competente (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P., 1991f). Nos casos que não envolvem a ética profissional, o CRM não opinará, sendo o encaminhamento preferencial feito por via sindical ou da associação de classe.

Os CRMs fiscalizam a atuação médica e devem promover o perfeito desempenho técnico e moral dos médicos, por força da Lei 3268 de 30.09.57, salientando-se o artigo 15, letras *c* e *h* (BRASIL. CONGRESSO NACIONAL & PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 1984; CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. PASSARELLI, 1988a).

A denúncia pode ser direta ao CRM, através das Comissões de ética Médica instaladas nas instituições assistenciais (Resoluções CREMESP nº 23/86, art.2, 24/87 e 35/90), ou das Delegacias Regionais, seja individualmente ou em grupo (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P., 1988b, 1991d, 1991e, 1991m; CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. JOUBERT, 1991a; CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. PASSARELLI, 1988b; CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. RICCÓ & PASSARELLI, 1988; FRANCISCO, 1991).

## IX - TEXTOS DO CREMESP: SELEÇÃO

Os seguintes trechos de publicações jornalísticas e de um ofício do CREMESP são abordados, cronologicamente, num esforço de mostrar que, de início, parece não haver sintonia entre o conteúdo moral discorrido e a sua aplicação no fato (a conduta). Os grifos são deste autor que discute.

a) No Jornal do CREMESP, jun. 1991, com o artigo "Relação médicos-chefias", discorre-se sobre "queixas de médicos" contra as chefias. Tem-se a destacar: "... Assim, quando uma chefia médica ou leiga toma atitudes ou determina normas que possam prejudicar a relação direta médico-paciente elas devem ser documentadas e denunciadas ... desde que essa interferência não diga respeito a problemas ou questões administrativas, ele [o médico] deve denunciar o fato a este Conselho. Quando a chefia for médica, este Conselho tomará as medidas cabíveis; se, não médica, a denúncia será encaminhada à Secretaria do Governo que cuidará do assunto" (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P., 1991).

b) No Jornal do CREMESP, jul./ago. 1991, em editorial intitulado "Os Iluminados", sobre "certos administradores de saúde", a entidade descreve o perfil destes, a propósito de um litígio exemplificativo ocorrido junto à ad-



ministração municipal paulistana: "...Esquivam-se de preceitos éticos, justificando-se em dispositivos estatutários ou trabalhistas, o que lhes garante autonomia...mesmo com poucos anos de experiência profissional, se colocam acima do escalão técnico, mesmo quando representado por decanos da profissão médica. Será adequada tal subordinação? ...Será justo rotular o médico como "mais um profissional de saúde", ignorando o tradicional respeito nele depositado pela comunidade, medindo-o por critérios de produtividade? Afinal, qual critério de produtividade pode ser utilizado para avaliar o desempenho desse tipo de 'iluminado'?...Por estarem sempre em seus postos podem os médicos, injustamente, receber o escárnio dos pacientes que seria devido ao 'iluminado', que sempre escapa saltitando pelos inúmeros cargos administrativos disponíveis na máquina estatal, desde que preenchidos os interesses políticos...o médico...que perdeu o controle da relação médico-paciente, por ser considerado mera peça de engrenagem de sistema gigantesco deve ativamente participar das decisões que envolvem seu mister, ressuscitando as associações médicas em cada unidade de trabalho para, em conjunto com a comunidade, encontrar soluções...Certamente, não será através de agressões mútuas..." (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P., 1991b).

c) No Jornal do CREMESP, jul./ago. 1991, com o artigo "Delegacias", a Regional de Campinas-SP comenta o recebimento de inúmeras queixas de colegas dessa região so-

bre o mesmo problema: o desacerto entre corpo clínico e administração. A entidade discorre: "...Particularmente os Prontos Socorros são quase todos deficientes e atendem muitos casos que deveriam e poderiam ser atendidos em simples Postos de Saúde...É um sonho impossível esperar que isso se corrija rapidamente e sem grandes esforços de todos os envolvidos: população e médicos. Temos que conviver com esta realidade, dentro de limites, e obviamente tentar melhorar este quadro...O médico tem que fazer saber aos administradores, população e a ele mesmo, que tem direito (e dever) de recusar-se a exercer sua profissão onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar o paciente...O médico dispõe de um instrumento que não garante o emprego (nada garante o emprego), mas é útil - o artigo 22 do CEM... Isso significa que o médico que substitui colega que foi despedido por uma causa ética não pode ocupar seu emprego. Isso seria infração ao Código de ética Médica...O Diretor Clínico tem enormes responsabilidades nessas reivindicações, pois é a ponte entre o Corpo Clínico e a Administração do hospital..." (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P., 1991c).

d) No Jornal do CREMESP, set. 1991, no parecer "Honorários não pagos, como proceder", um médico que solicitou manifestação da entidade de classe sobre o temor da demissão e de sua substituição por outro colega, ao reivindicar honorários, tem-se a apreciação da entidade que inclui: "...Revela, ainda, o profissional que há possibilidade

de que colega seja contratado em seu lugar. Com relação ao assunto, dispõe o Código de Ética Médica...artigo 22...se essa situação se consagra o consulente deverá denunciá-la ao Conselho para as devidas apurações" (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P., 1991g).

e) No Jornal do CREMESP, out./nov./dez. 1991, no parecer "Ingerências no Trabalho Médico", é exposto que uma médica questiona a atuação de assessores leigos da entidade na qual trabalha subordinada sobre o pressionamento para o atendimento além de 16 consultas, inclusive. A entidade, após a citação dos artigos 3, 8, 14, 16, 17, 23 e 27 do Código de Ética Médica, expõe: "...Assim existe vedação expressa para que a direção leiga ou clínica, de qualquer estabelecimento, público ou privado, intervenha na atuação do médico no exercício de seu mister...entendemos que a colega apresente as considerações em questão às chefias imediatas para que empenhem esforços para adequar os procedimentos em prática com a boa conduta ética, preceituada pelo Código que os disciplina" (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P., 1991i).

f) No Parecer Consulta do CREMESP nº 32080/91, este autor recebe esclarecimentos requisitados sobre uma possível controvérsia entre o parecer nº 1565-05/85 e o artigo 77 do Código de Ética Médica.

O primeiro discorre a partir da consulta de um Diretor Clínico sobre quatro questões, merecendo destaque aquela que argui da possibilidade de "um médico qualquer, assumir emprego de um colega demitido em função do movimento" de luta por melhores salários e condições de trabalho. À resposta da entidade: "Sim, um profissional poderia assumir o emprego já que o dispositivo presente no antigo Código de Ética foi declarado inconstitucional pelo Supremo Tribunal Federal" (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. SOUZA, 1988). Em tempo, tal dispositivo (art. 18) do Código antigo é o seguinte: "É vedado ao médico aceitar emprego deixado por colega que tenha sido exonerado sem justa causa, salvo anuência do Conselho Regional no qual tenha a sua inscrição" (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. JOUBERT, 1991b).

O artigo 77 do atual Código, por sua vez, prevê: "É vedado ao médico: Assumir emprego, cargo ou função sucedendo a médico demitido ou afastado em represália a atitude de defesa de movimentos legítimos da categoria ou da aplicação deste Código" (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1988).

O parecer recebido nº 32080/91, após transcrever ambos os artigos, continua: "...De acordo com o art. 18, um colega não poderia assumir emprego de outro profissional demitido sem justa causa, salvo com permissão do Conselho. O art. 77 veda a ocupação de vaga de médico demitido em situação de represália. Logo, os motivos da vedação são diversos, sendo que na atual disposição não cabe a aprovação

do CRM para a ocupação do cargo. Assim, não há que se falar em semelhança de normas e, nem tão pouco, em controvérsia de informações. Logo o art. 77, do Código de ética Médica está em pleno vigor..." (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. JOUBERT, 1991b).

g) No Jornal do CREMESP, out. 1992, no parecer "A atitude do médico frente à greve", uma Comissão de ética Médica expõe o caso de uma greve de Corpo Clínico pelo não pagamento de honorários e a falta de negociações. A Direção obteve uma Liminar judicial que impediu a atuação dos grevistas junto ao hospital. O Conselho manifesta-se sobre o questionamento da possibilidade de novas contratações ocorrerem e disso ser uma infração ética, do seguinte modo: "...A situação da equipe contratada dependerá da forma como vier a integrar o Corpo Clínico da Instituição. Ou seja, se a contratação for respaldada em decisão judicial, não haverá que se falar em descumprimento de preceito ético. De outra sorte: inexistindo tal autorização legal os membros contratados poderão ser denunciados a esta Autarquia, por possível descumprimento do artigo 77 do Código de ética Médica..." (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P., 1992a).

h) No Jornal do CREMESP, nov./dez. 1992, no parecer sobre "A ética no remanejamento do médico" sob responsabilidade de prefeitura, a entidade esclarece que... não existe expresso dispositivo ético que simplesmente impeça

remanejamento de médico ou o autorize a recusar ordem nesse sentido... Assim, em se tratando de oferta de serviço médico por Administração Pública, o que predomina é o interesse público... remanejamentos criteriosos e adequados... esse é o lado ético da questão, em seu amplo sentido, devendo ser levado à consideração dos responsáveis pela saúde pública antes de serem efetivadas as transferências e os remanejamentos pretendidos e na forma exposta" (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P., 1992e).

i) No Jornal do CREMESP, jun. 1993, no editorial "A greve", a entidade comenta: "Embora a greve seja um direito previsto na Constituição e, muitas vezes um instrumento eficaz para a obtenção/concretização das reivindicações junto a empregadores, principalmente para melhorias salariais, no meio médico e na saúde, em geral, isto quase sempre não acontece... o atendimento à saúde e a assistência médica... não podendo ser interrompido em sua totalidade sob o risco de haver prejuízos sérios... para efeito de pressão, resta prejudicado... Conselho vem... denunciando... as más condições de trabalho, a má remuneração e a insuficiência dos recursos humanos. Há resposta porém não há ações... Desperancados, eles [os médicos] apela para a greve, como dissemos, instrumento ineficaz para essa atividade [médica] peculiar..." (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P., 1993c).

**E - DISCUSSÃO**

## X - SOBRE O CONTEÚDO DO CONHECIMENTO

a) A falta de conhecimento jurídico impõe uma expectativa para o indivíduo de que, se alguma conduta na relação de trabalho empregatício, por exemplo, está de má fé e sem probidade, tal caso pode parecer "isolado e primeiro" dentre as inúmeras situações do cotidiano. De fato, há de se selecionar a área (do direito do trabalho) e, recorrendo à assessoria jurídica sindical ou da associação de classe, situar um possível conflito perante as normas existentes. Verificar-se-á que normas jurídicas respondem rápida e especificamente às dúvidas. Em casos muito particulares, a Jurisprudência poderá prover outros elementos normativos. Não havendo fontes a pesquisar, é que um tal caso poderia ser considerado como isolado e primeiro.

As expectativas, em meio aos dias de hoje, parecerão cada vez mais reincidir. Numa sociedade de desempenhos muito requisitados e produtíveis, o número de situações enfrentadas é cada vez maior. Com o emprego, muda-se de contrato, de jornada de trabalho, de remuneração.

A mesma sociedade com a rapidez das comunicações, do grande fluxo de contatos interpessoais, coloca qualquer cidadão como participante da maioria dos fatos que ocorrem ao seu redor. O seu acesso aos núcleos do conhecimento médico sobre a saúde é facilitado em revistas e enciclopédias; outras áreas adentram a consciência orientando



como realizar programas de computação, projetar casas, etc. Do mesmo modo, a aplicação do conteúdo jurídico está presente, e como aquela sobre o conteúdo médico, ela relaciona-se a todos. Obviamente, o leigo em medicina não prescreverá tratamentos e o médico não advogará pela própria condição de não possuírem os conhecimentos específicos, nem outra visão do campo de realidade; mas a falta de atenção para outras áreas do conhecimento poderá retardar o progresso individual.

As normas jurídicas aplicam-se ao médico como cidadão e como profissional. No caso do trabalho, se for como autônomo está sob jurisdição do direito civil, mesmo trabalhando para empresas sob contrato de autônomo. Já como empregado, pode estar sob a jurisdição do direito administrativo (na linha de administração pública direta, autárquica ou paraestatal) ou sob a jurisdição trabalhista.

O médico traz uma cultura tradicional expressa mesmo no curso de graduação; sobre uma postura profissional classicamente traçada, onde o seu relacionamento direto com o paciente seria aquele aceito para a profissão.

Mas ele pode e atua como empregado, tendo características peculiares em relação às outras profissões. Muitas vezes, não sabe reconhecer uma relação de trabalho empregatício, e quando resolve se dirigir a uma assistência jurídica, expõe aspectos éticos médicos que ela não conhece; esta pergunta sobre informações para o embasamento do raciocínio jurídico e o médico nem sabe das cláusulas contra-

tuais, caso um contrato de trabalho escrito exista, realmente. Pode estar atuando como um empregado sem contrato escrito, há tempos, e sem vários benefícios legais. Essa difícil sintonia com a assistência jurídica e a ética profissional encontra o maior respaldo na falta de uma abordagem conjunta dos conteúdos jurídicos e éticos.

b) A escolha da abordagem do tema através dos ~~CRMs~~ permite um acesso mais fácil ao universo normativo do conhecimento médico. A eles é dada uma importância de destaque pelos médicos frente aos sindicatos e às associações de classe; importância esta que não pode ser maior e sim diferente, pois cada entidade tem um modo de atuação específico. O profissional diferencia a autarquia por vários fatores, destacando-se a sua menção isolada e repetida no curso universitário, o contato frequente com as suas publicações, a obrigatoriedade do registro, do pagamento anual, e por haver um juízo atento sobre a conduta profissional.

c) Dentre as várias formas de aplicação do conhecimento exposto, já se antevê que existem atos administrativos com respaldo legal e outros associados ou não ao ético profissional.

Conhecidos os conteúdos jurídico e ético médico, as condutas sem respaldo são detectáveis, enquadráveis e passíveis da sanção.

d) O médico que presta assistência como empregado trabalha com duas obrigações e um contrato bem estabelecido: uma com o paciente e outra contratual com o empre-

gador.

A obrigação é aquela de atuar como médico, de acordo com as normatizações legais e as da categoria profissional, e só esta poderá ser exigida num contrato firmado (que não mencione outra obrigação, em acréscimo), ou pelo paciente.

Há de se incitar a observação médica quanto à boa fé, à probidade e aos erros nas declarações das vontades, nas exigências de uma ou ambas as partes.

Os contratos apresentados não devem ser mal formulados, não se justificando a desatenção ou a omissão de uma assessoria jurídica ou da parte médica. A equidade e o uso social importam, não se admitindo um excesso de benefícios para uma parte em detrimento da outra, e nem que o contrato origine uma obrigação de deteriorização das relações sociais, como poderia ocorrer nos casos em que os cuidados com a saúde não fossem primordiais frente aos outros interesses de qualquer uma das partes.

e) A existência de condições de habitualidade, serviço e salário reiterados, e de normas administrativas intervenientes no cumprimento das obrigações de subordinação são fundamentais para a caracterização de uma relação de emprego. Não é autônomo o médico que atende consultas num hospital, com regularidade, está sob horário pré-determinado, bem como recebe salário e orientações de como agir no recinto. É um empregado que deve reconhecer a sua condição de beneficiário das normas jurídicas trabalhistas: adi-

cional de insalubridade, 13º salário, FGTS, férias, licenças...

f) O médico não é um empregado subordinado como aqueles sem o nível técnico universitário. Característica da sua área de formação, o estudo proveu-lhe a capacidade da criação de melhores condições de saúde, perante indivíduos diferentes entre si, além de ter seus princípios éticos e sua deontologia.

O universo especial da sua atuação pode ser delimitado como aquele da porta da sala de consulta para dentro, a partir da incisão cirúrgica ou da aplicação do procedimento. A existência de normas administrativas não pode interferir, de regra, nesse espaço da obrigação médica, ainda mais de modo unilateral. A lei não permite mudanças que não sejam de comum acordo para as cláusulas contratuais, quanto mais para aquela que envolve a obrigação principal. Uma atenção especial para o resguardo do espaço de atuação médica deve sempre ocorrer.

g) A legislação, principalmente através da Lei 3922 de 15.12.61, admite que a atuação médica (e a dos dentistas e auxiliares) é complexa e cansativa. Daí o limite máximo de 50 por cento da carga horária laboral em relação aos outros empregados. Quando da abordagem sobre a jornada de trabalho contratado, expôs-se o máximo de quatro horas diárias. Mas as Convenções Coletivas de Trabalho prevêm vinte ou vinte e quatro horas semanais. Diante disso, o empregado deve observar a distribuição diária da jornada para

ater-se àquela que lhe condiz.

h) Surge, por conseguinte, a referência ao plantão de vinte e quatro horas. Numa jornada habitual de vinte horas semanais, quatro delas serão horas extras, passíveis de cinquenta ou cem por cento de valor adicional. É um fato que passa irrelevante no cotidiano, muito embora o empregador possa alegar que a remuneração já inclui o valor adicional dessas quatro horas.

Aliás, o termo "plantão" não encontra respaldo claro na legislação. Originalmente considerado uma atuação noturna, de fins de semana e feriados, tem sido empregado como denominação de quadros de carreira, de formas internas de classificação dos empregados na empresa, ou como sinônimo de urgências de atendimento de saúde.

Muitos médicos trabalham como plantonistas além da jornada normal, numa mesma empresa, sob um mesmo contrato. Seja por necessidade econômica do empregado, ou do empregador que acaba por não recolher as contribuições sobre um outro empregado a contratar, essa prática ganhou um costume de normalidade. Mas é ilegal num mesmo contrato, se o plantão somado à carga horária máxima semanal, mais as horas extras, exceder o limite previsto para a soma. No caso de dois contratos compatíveis, o limite dobra, ainda existindo proporcionalmente. Pelo Código de ética Médica, arts. 9, 10 e 92, se as condutas visarem o lucro sobre o trabalho médico, elas estão proscritas.

i) Existem casos nos quais uma conduta correta perante a legislação trabalhista prevê reflexões sobre a responsabilidade profissional. Mais do que analisar as atribuições de um médico empregado, ou de um seu substituto escalado, têm-se situações onde há um só médico empregado e possíveis ausências. Um exemplo: na ocorrência de um serviço ambulatorial onde há um só médico empregado trabalhando, uma falta justificada por motivos alheios à vontade deste empregado e ainda no caso das férias, como prevê a CLT, iria abor-nar a responsabilidade decorrente da falta do atendimento de possíveis urgências e de suas consequências, mesmo que o local não se caracterize por tais tipos de intercorrências? Nessas condições, os doentes não terão abrangidos os seus direitos à saúde?

Um atendimento médico acaba por não dever ser feito somente com um médico ou sem uma escala de sobreaviso para substituição, caso haja outro profissional. O empregado tem os direitos que a lei lhe provê. Os doentes os seus, por outro lado. Assim, ou a chefia médica, ou outro profissional a esta subordinado, se houver, atenderá e não haverá descumprimento nem à lei ou à ética médica. Considere-se como de atendimento sempre regular um tal ambulatório, pois a chefia será o substituto do empregado na ausência de outro que possa ser designado.

j) O empregador é aquele que organiza a atividade, enumera cargos e funções e disciplina a ordem das coisas, dentre outras atribuições. O parecer do CREMESP que

versa sobre a inaptidão declarada de médicos sem treinamento no atendimento de emergência, mencionado no capítulo V (seção 2) serve para clarear ainda mais a extensão do poder de direção do empregador. Este poder já não seria mais absoluto somente pela manifestação das normas jurídicas, mas o tipo de qualificação intrínseca àquela técnica de ser médico, também importa. Apresenta-se uma situação com particularidades: não é porque não existe uma legislação que delimite a atividade do médico quanto a sua qualificação, que ele está apto para todas as atividades delegadas pela hierarquia superior. A qualificação ampla à época da láurea não justifica, em si, a pressuposição de especificidade e plenitude requeridas na mudança de atuação técnica. O Conselho considera fundamental que o médico se declare apto ou não à mudança intrínseca da sua obrigação.

1) O homem tem o direito de trabalhar em condições salubres. Cabe ao empregador erradicar a insalubridade quando possível, e o empregado deve denunciá-la. O pagamento do adicional só se justifica se não é possível a erradicação. O empregador acaba por desincumbir-se da responsabilidade com o pagamento. Essa não é a melhor escolha, sendo passível de alerta reivindicatório dos empregados. Todavia, estes também perpetuam a situação em troca de um adicional, sempre bem-vindo numa sociedade industrial sob crise econômica. O trabalho insalubre é previsto também no Código de ética Médica, art. 12.

m) Visto que através do número de ~~pacientes atendidos~~ há uma forma de obtenção de lucro, não somente o princípio previsto no artigo 27 do Código de Ética Médica acaba por ser desconsiderado, mas as condições laborais tornam-se próximas da anarquia, muitas vezes. Para a CLT esse fato é muito específico, permitindo por via dos Acordos e Convenções Coletivas de Trabalho a abordagem normativa. Significa que pode partir dos médicos o interesse pelo tema do número de pacientes atendidos conforme orientação da OMS. O estabelecimento do número limite já é norma em algumas Convenções Coletivas de Trabalho.

n) O trabalho médico sob "hip" reveste-se de um costume de trabalho gratuito para muitos profissionais. É uma forma de trabalho sob subordinação e o profissional corre contra a lei, incentivando a sua exploração proscrita também pela categoria profissional. Mais uma vez, a atuação realiza-se de modo impropriedade.

o) A melhor forma de obtenção de uma remuneração digna para todos tem sido nas conversações que culminam em Acordos ou Convenções Coletivas de Trabalho. Atente-se para o recebimento de um salário igual por aqueles que desempenham funções idênticas ou semelhantes equivalentes. Está relacionado o princípio ético que proscree a discriminação entre os médicos (Código de Ética Médica, art. 20).

O valor dos salários costuma ser o determinante do despertar da atenção do empregado para as suas condições laborais. Que ele seja uma etapa de um processo de



educação continuada sobre a relação de trabalho, mas de longe, não a única. Aquele que atua, está frente aos vários aspectos laborais.

p) Quanto maior a compreensão das normas, de posse dos conhecimentos principais para o cotidiano, o médico tende a uma postura mais sóbria e ativa, objetivando as melhorias possíveis de serem conseguidas, através da lei, não ferindo os seus princípios éticos profissionais. Por postura sóbria entenda-se as digressões não absurdas, nem a recusa do dever, ou a desatenção para os direitos. A postura ativa revela-se na crítica do cotidiano e no caso das situações culminarem em conflitos.

q) A organização sindical é a maior via de acesso aos conhecimentos jurídicos específicos e ao encaminhamento dos conflitos.

A ética profissional prevê a defesa profissional como cabida ao médico (Código de Ética Médica, arts. 3,4,8,15,18,19,22,23,24,26 e 78). Em prol do trabalho digno e honrado deverá sempre atuar, mesmo que para encaminhar os conflitos recorra até à greve.

A participação dos empregados nas decisões administrativas junto à empresa merece ser incentivada. Num diálogo direto entre partes informadas, decisões estabelecer-se-ão de modo mais rápido.

Assim, há duas formas de atenção frente aos possíveis litígios: para a parte administrativa, e para a fiscalização dos aspectos éticos médicos, esta que se exten-

de através das Comissões de ética Médica. E uma análise conjunta jurídica e ética poderia melhor respaldar uma decisão, por fim.

r) Não há como alegar ignorância do direito. Cada cidadão detém a sua cota de responsabilidade. A ignorância do direito tem limites. Cada caso, as suas particularidades.

No trabalho empregatício, o modelo tradicional da autonomia contratual baseada no binômio médico-paciente é substituído por uma relação triangular com a inclusão da figura do empregador. A relação de autonomia médica para com o paciente é diferente, e a obrigação médica para com este não é a única.

O paciente é aquele que consente todo e qualquer ato de elucidação diagnóstica ou terapêutica, sempre informado pelo médico que solicita o consentimento para os atos necessários. Contudo, o próprio cotidiano tem mostrado que uma postura frequente do paciente é a de passividade quando da elucidação sobre a sua doença, mesmo que a tendência judicial seja a de apreciá-lo como capaz de se auto-determinar frente ao conhecimento técnico requisitado e exposto. Quanto menor o grau cultural, a disponibilidade de alternativas de serviço de saúde e o baixo poder aquisitivo, muitos dentre todos os atos médicos, com respaldo ético ou não, podem acabar sendo aceitos sem hesitação.

Quanto ao médico, mesmo empregado, mantém um grau de autonomia que lhe permite deter o processo de pres-

tação do ato da obrigação, ao menos na maior parte dos casos onde a tecnologia mais sofisticada é prescindível, no seu exclusivo espaço. Além da conduta moral, submete-se a dois juízos para potencial coação de conduta. Reconhecido como um dos profissionais mais independentes, precisa cumprir deveres específicos.

O empregador disciplina os empregados, de acordo com os seus valores e cultura. Não detém aquela parte do mérito de criação do empregado com a qualificação técnica universitária. Muitas vezes, a sua figura na área da saúde está longe do espaço físico do atendimento.

A relação de trabalho incluída nesse triângulo é fonte de muitas queixas, alguns litígios delas condenados, e de um progresso lento que não consolida um aprimoramento significativo das relações interpessoais envolvidas.

Atendimento médico não é sinônimo de atendimento de saúde. Pelo primeiro, responde só o médico a qualquer juízo. Pelo segundo, inclusive o médico (bem como outros profissionais de saúde), e o empregador que agem de má fé.

O triângulo das relações pode apresentar um fluxo de interesses distribuídos inadequadamente. No caso do médico empregado, ao receber as normas administrativas daqueles empregadores de má fé, detectadas como infringentes, quando da visão ética profissional (destaque para o artigo 16 do Código de Ética Médica), e às normas jurídicas, subordina-se a elas. Subjugado pelo poder, resguarda a manutenção

do vínculo empregatício, sabidamente rotativo e descartável. As consequências do detrimento das obrigações de fazer, meios ou resultados passam pelo médico e atingem o paciente, nos casos em que não há condições adequadas de trabalho. Revertem-se em lucros para o empregador às custas dos outros membros da relação, portanto. Lesado, o paciente queixa-se ao médico presente no local do atendimento, responsabilizando-o.

O médico é um dos que contribuem para sofisticar a identificação ~~da responsabilidade do empregador~~, ao atentar só para aquela obrigação não contratual com o paciente, como prevê o ensino ético da graduação universitária e o Código de Ética Médica, art. 2, além de desconhecer o alcance das normas jurídicas.

Outro que não atenta para a responsabilidade do empregador pode ser o próprio paciente. Para muitos basta que "tenha médico", expressão de costume frequentemente ouvida daqueles desatentos ou de nível cultural menos apurado.

O Código de Defesa do Consumidor veio reforçar a responsabilidade do prestador de serviços. Para que tal normatização atue rapidamente, há de se ~~separar~~ a relação entre o médico e o empregador daquela direta existente entre o empregador e o paciente. Só a estes últimos compete essa parte da responsabilidade no relacionamento.

E a própria atenção de vários empregadores sobre as suas responsabilidades pelas ações do médico subordinado ainda não se faz presente. Crêm estar ilesos da res-

ponsabilidade; que ela lhes seja virtual.

O Código de Ética Médica, arts. 33 e 34, prevê que o médico é responsável somente pelo que faz. Que assim seja, sabendo o que lhe é pertinente e abstendo-se do restante, seja ele preenchido por atos ilícitos, de cumplicidade, dos desnecessários, proibitivos, errados ou antiéticos (arts. 38,42 e 79). O conhecimento pelo médico das suas obrigações tende a fazer os outros membros assumirem as suas respectivas.

s) Não é esperado colaborar com a lei e os CRMs, a curto ou médio prazo, sem evitar o risco de despedida. A compreensão das normas implanta conquistas lentas mas firmes sobre os atos administrativos exploradores e lucrativos, reafirmando a previsão ética sobre a responsabilidade e o cumprimento das normas (Código de ética Médica, arts. 14,44,45 e 142).

As queixas e os litígios surgem, na maioria das vezes, do desconhecimento e da verbalização excessivas. As normas devem ser expostas antes de qualquer debate. É muito mais difícil contestar a palavra escrita do que a falada, pois sabe-se que foi refirmada por um juízo acima daquele de qualquer uma das partes, e até de coação para punição. E mesmo o paciente poderá apreciar.

## XI - SOBRE A NORMA E O FATO (CONDUTA)

Cabe, aqui, a discussão sobre o fato (a conduta) a partir da moral profissional expressa nos textos expostos no capítulo IX, pareado àquela moral jurídica.

Os textos não representam, por si sós, a totalidade daquelas publicações que envolvem pareceres e esclarecimentos do CREMESP, versando sobre a legislação trabalhista. Foram selecionados pois ao procurar compreendê-los, dúvidas estabelecem-se quando da conduta do próprio leitor médico.

A seleção das publicações mostra-se pertinente à medida que, na prática, encontra-se tanto nas normas jurídicas, como nas particulares da profissão. Não obstante, a angústia e a expectativa da melhor conduta ainda sobrevêm, após a leitura dos trechos interrelacionáveis.

Abaixo, exemplos por temas, em ordem cronológica, permitem notar como o leitor é orientado na evolução temporal, inclusive.

a) sobre a hierarquia no sistema de saúde, temos os trechos:

a)I "...queixas de médicos... uma chefia leiga... prejudicar a relação direta médico-paciente... não diga respeito a problemas ou questões administrativas... de-

nunciar...a este Conselho... a denúncia será encaminhada à Secretaria do Governo..." (Jornal do CREMESP, jun. 1991, no artigo "Relação Médicos-Chefias");

a)II "...Certos administradores de saúde.. dispositivos estatutários ou trabalhistas, o que lhes garante autonomia...Será adequada tal subordinação?" (Jornal do CREMESP, jul./ago. 1991, no editorial "Os Iluminados").

a)III "... uma médica questiona a atuação de assessores leigos da entidade na qual trabalha subordinada sobre o pressionamento para o atendimento além de 16 consultas..." (Jornal do CREMESP, out./nov./dez. 1991, no parecer "Ingerências no Trabalho Médico").

No primeiro e terceiro textos, observa-se que leigos interferem na atuação médica subordinada, sejam eles acima da chefia médica, ou contrariando a norma ao ocuparem essa chefia. O Conselho empenha-se em alcançar a chefia leiga interveniente no desempenho ético profissional, ao aproximá-la do regime jurídico do Estado ou de outro ao qual ela se liga. Ainda, depreende-se que há problemas ou questões administrativas que não devem alcançar o Conselho, incentivando-se a busca de soluções por outros caminhos.

No outro texto, o Conselho mostra-se preocupado com os rumos da atuação profissional, subordinada a uma parte expressiva da hierarquia superior que não atenta para

a ética e a experiência da profissão médica.

Independentemente da impregnação dos preceitos éticos profissionais, respeitado o conteúdo legal, um grande grau de autonomia do empregador existe, bem como de subordinação. Ambas, autonomia e subordinação, esbarram na obrigação médica.

Assim, são adequadas aquelas autonomia e subordinação que não ferem a obrigação do empregado médico, também detentora da aplicação ética profissional. Situação difícil é aquela do Diretor Clínico, a ser discutida.

b) sobre a imagem e a atuação do médico junto à comunidade, temos os trechos:

b)I "...o tradicional respeito nele depositado pela comunidade...o médico...que perdeu o controle da relação médico-paciente...considerado mera peça de engrenagem...em conjunto com a comunidade, encontrar soluções..." (Jornal do CREMESP, jul./ago. 1991, no editorial "Os Iluminados");

b)II "...esforços de todos os envolvidos: população e médicos...o médico tem que fazer saber aos administradores, população e a ele mesmo..." (Jornal do CREMESP, jul./ago. 1991, no artigo "Delegacias").



Esse autor não consegue vislumbrar que tal respeito tradicional seja melhor reafirmado se o médico não sabe mesmo reconhecer as suas obrigações como empregado. Haverá a figura identificável do médico, daquele que atua como médico; em melhor explanação, assim será se ele cumprir o filão que lhe cabe na assistência, e ao expor em linguagem predominantemente escrita, com citações de leis e princípios éticos, o que de incorreto não lhe cabe e acaba por ser imputado. Cabe-lhe, sim, procurar o conhecimento nas entidades de seu relacionamento, à sua disposição.

Quando da discussão sobre a responsabilidade do médico empregado, o que se segue já foi abordado. O controle da relação médico-paciente deve ser entendido como aquele desenvolvido na sala de consulta, a partir da incisão cirúrgica ou na aplicação do procedimento. Fora desse espaço, não há uma relação médico-paciente, mas, sim, "empregador-paciente", "empregador-sociedade".

O caráter de peça de engrenagem ilustra muito bem como a sociedade chamada industrial abarcou "mais um", mais uma profissão no seu bojo. Ela talvez não tenha mais a lembrança de que faz parte da obrigação médica a criação no meio de desempenho da conduta deste mister. Não há uma coleta de dados reagrupados, computadorizados, arquivados, padrões de tratamentos a serem oferecidos por empregadores e a serem exigidos por esta sociedade.

Encontrar soluções em conjunto com a comunidade, num esforço de todos os envolvidos pode piorar a ima-

gem do profissional sem uma assessoria ao conhecimento legal pareado àquele de sua categoria com princípios éticos. Por exemplo: como justificar à comunidade que o médico se recusa a um ato somente por sua consciência, caso não saiba nem a extensão da abrangência legal sobre este ato? Aliás, na escala de valores sociais, para a comunidade pode importar mais a lei que a ética profissional, o que lhe está mais próximo, com frequência interessando-lhe que os médicos empregados lhe estejam à disposição.

Quanto aos esforços da população, a ela cabe o maior esforço no rearranjo da evolução do sistema de saúde que decai, constantemente. O médico cidadão também é população. A contribuição do médico técnico é essencial por deter a extensão do conhecimento específico. Médicos que não sabem a linguagem para se expressarem, e uma população de nível cultural pouco apurado em sua maioria, que responde prontamente aos vários argumentos políticos e econômicos, são com frequência uma horda de errantes. Daí, não constitui surpresa a defrontação reivindicatória de resoluções que espelham mais a angústia do que um objetivo preenchido daquilo técnico e mais correto. Se o médico souber a extensão da sua obrigação, mostrando-a, os outros membros da sociedade tendem a atentar para as suas próprias. Será que a conduta social não deverá também ser estimulada a partir de um comportamento reto da categoria médica no cotidiano?

c) sobre a vaga deixada pela demissão de um colega, temos os trechos:

c)I "...um instrumento que não garante o emprego (nada garante o emprego), mas é útil o artigo 77 do CEM..." (Jornal do CREMESP, jul./ago. 1991, no artigo "Delegacias");

c)II "...colega seja contratado em seu lugar...dispõe o Código de ética Médica...artigo 77...essa situação...denunciá-la ao Conselho para as devidas apurações." (Jornal do CREMESP, set. 1991, no parecer "Honorários não pagos, como proceder");

c)III "...assumir emprego de um colega demitido..." A resposta da entidade: "Sim...o dispositivo presente no antigo Código de ética foi declarado inconstitucional..." (processo consulta do CREMESP n. 1565-05/85);

c)IV "É vedado ao médico aceitar emprego deixado por colega..." (Código de ética Médica antigo, art. 18, no parecer consulta do CREMESP n. 32080/91);

c)V "É vedado ao médico assumir emprego, cargo ou função sucedendo a médico..." (Código de ética Médica, art. 77);

c)VI "...que tenha sido exonerado sem justa causa..." (Código de ética Médica antigo, art. 18, no parecer consulta do CREMESP n. 32080/91);

c)VII "...demitido ou afastado em represália a atitude de defesa dos movimentos legítimos da categoria ou da aplicação deste Código." (Código de ética Médica, art. 77);

c)VIII "...salvo anuência do Conselho Regional no qual tenha a sua inscrição." (Código de ética Médica antigo, art. 18, no parecer consulta do CREMESP n. 32080/91);

c)IX "...na atual disposição não cabe a aprovação do CRM para ocupação do cargo" (parecer consulta do CREMESP n. 32080/91).

A entidade expõe o artigo ZZ do Código de ética Médica como um instrumento que não garante o emprego mas é útil.

O médico levanta o estandarte da ética profissional para informar a uma hierarquia superior leiga sobre aquilo que a medicina considera como infração, mas a liberdade de contratação e escolha existem e podem predominar, no que tange ao empregador sob amparo legal. Dezenas de vezes o Conselho teria que informar às Juntas de Conciliação e Julgamento e sancionar chefias médicas por seus filiados es-

tarem sofrendo de uma infração ética. O Judiciário teria que considerar o enfraquecimento sindical (que admite a ética profissional também) como de importância predominante para anular demissões sem justa causa. Na condição de não haver resolução favorável nesse sentido, está em jogo o futuro imediato de demitidos e de candidatos ávidos ao emprego, estes tentando a manutenção até da subsistência, na expressão do resguardo de um valor muito grande - a manutenção da própria vida, numa sociedade onde até o trabalho pode deixar de ser um campo para a expressão do bem. A colocação de que é um instrumento "útil" frente a liberdade e celebração contratuais, pode não representar mais do que valor e qualidades morais muito significativos, mas relativamente menores.

Sem a necessidade de se discutir a condição de constitucionalidade ou não, mister do Judiciário, mas a propósito da ausência de justa causa, os trechos c)IV e c)V, c)VI e c)VII, relacionados aos antigo e atual Códigos de ética Médica, abrangem situações análogas: é vedado ao médico aceitar/assumir emprego; deixado por colega/sucedendo a médico; exonerado/demitido ou afastado; sem justa causa/em represália a atitude de defesa dos movimentos legítimos da categoria ou da aplicação deste Código. A represália referida, muitas vezes expressa o choque contra os interesses econômicos do empregador (que a lei não impede de forma explícita na área da saúde); represália manifestada na exoneração/demissão ou afastamento.

d) sobre a Diretoria Clínica, temos o trecho:

d)I "...o Diretor Clínico tem enormes responsabilidades...pois é a ponte entre o Corpo Clínico e a Administração..." (Jornal do CREMESP, jul./ago. 1991, no artigo "Delegacias").

Como se não bastasse o conhecimento normativo, reforçado como prestando-se a uma conduta moral, o que não atentar para a figura daquele investido da função de Diretor Clínico, muitas vezes de chefia até imediata. As enormes responsabilidades caem num médico cujo perfil não inclui uma formação cultural em administração, às vezes nem sabendo a ética profissional; e, motivado pela boa-vontade, é eleito para a ponte tradutora das linguagens diferentes de médicos e leigos. A figura desse Diretor, investida da armadura da função, se não detém a destreza exigida, pode acabar até por reforçar condutas moralmente negativas, corretas à sua apreciação singular. O Diretor Clínico, ou melhor, muitos deles não são pontes mas uma base pouco consolidada do conhecimento a ser acolhido já na graduação médica, básico para o Corpo Clínico. O médico ao consolidar o seu lado, facilitará a atuação da ponte, e o encaminhamento para resolução dos litígios.

e) sobre a validade ou não da greve, temos o trecho:

e)I "... para efeito de pressão, resta prejudicado... Conselho vem... denunciando... Há resposta porém não há ações... Deseperaçados, eles [os médicos] apela-  
lam para a greve, como dissemos, instrumento ineficaz..."  
(Jornal do CREMESP, jun. 1993, no editorial "A greve").

O texto espelha um cotidiano notório.

Que apesar da denúncia não há ações por parte dos dirigentes, só respostas, o tema permitiria uma pesquisa extensa, incluindo fatores econômicos e outros influenciadores no momento atual. Aqui, "o acesso ao conhecimento a partir a leitura" cabe como discussão.

As ações dependem da vontade dos dirigentes da área da saúde. Alcançá-los e influenciá-los tomando a greve como meio, que não é comumente vista pelos cidadãos como pressão positiva mas de piora do já triste painel vigente, é mostrar certo despreparo. A greve é necessária certas vezes, mas não haverá ação dos administradores públicos, e entidades empregadoras que se apoiam na opinião da maioria da população, que é, com frequência, contra as greves, vendo-as como pressão contra ela, de imediato. Assim, ações não virão sempre das greves, mas do papel médico pouquíssimo atuante de, continuamente, informar à população (preferencialmente por via sindical e dos CRMs) sobre os fatos incorretos que se sucedem, por um certo tempo, antes de se prever a possibilidade da greve, de anunciar a palavra mal interpretada e de difícil anuência chamada "greve". Os maus diri-

gentes não escapariam da alternativa de respeitar também o cidadão diretamente, seu eleitor ou locatário, que poderia até processá-los por irresponsabilidade.

É obvio que questões muito específicas da profissão médica não necessitariam passar pela anuência da população. Para elas existem alternativas, que são os litígios apreciados pelo Judiciário, e até a greve, além dos médicos continuamente aprofundarem os seus conhecimentos e a capacidade de diálogo prévios.

A desesperança acaba vindo, em grande parte, do desconhecimento dos modos de atingir objetivos, quando possíveis.

f) sobre o alcance dos princípios éticos médicos, temos os trechos:

f)I após o questionamento feito por médica, em razão do pressionamento de assessores leigos de entidade para o atendimento além de dezesseis consultas, o Conselho cita artigos do Código de Ética Médica, e logo a seguir expõe que "...existe uma vedação expressa para que a direção leiga ou clínica...intervenha na atuação do médico no exercício de seu mister" (Jornal do CREMESP, out./nov./dez. 1991, no parecer "Ingerências no Trabalho Médico");

f)II a Direção de um hospital obteve uma liminar judicial que impediu a atuação dos grevistas junto a



esta entidade. O Conselho manifesta-se: "...se a contratação for respaldada em decisão judicial, não haverá que se falar em descumprimento de preceito ético. De outra sorte: inexistindo tal autorização legal os membros contratados poderão ser denunciados a esta Autarquia, por possível descumprimento do artigo 77 do Código de ética Médica..." (Jornal do CREMESP, out. 1992, no parecer "A atitude do médico frente à greve").

f)III após um questionamento feito por um médico, em função do impedimento para o remanejamento dentro da empresa, o Conselho aprecia que "não existe expresso dispositivo ético que simplesmente impeça..."; na "oferta de serviço médico por Administração Pública, o que predomina é o interesse público...", e "...o lado ético da questão... devendo ser levado à consideração dos responsáveis pela saúde pública antes de serem efetivadas as transferências e os remanejamentos pretendidos" (Jornal do CREMESP, nov./dez. 1992, no parecer "A ética no remanejamento do médico").

Em f)I, novamente tem-se o Código de ética Médica que proscree a intervenção hierárquica leiga na obrigação médica. O próprio entendimento de vários autores da área jurídica reconhece que essa intervenção é desfavorável.

Do modo como redigido o parecer, a questão que se coloca é se um código específico alcança a sociedade,

o leigo, ou este está subordinado só à lei. O Código de ética Médica pode ser citado em juízo, caso a este alcem os litígios; ele, daí, será apreciado frente a legislação.

Na sequência, é oportuno colocar que os CRMs foram instituídos por lei, assim sendo manifestação da vontade da população. No choque com o restante da legislação, os tribunais jurídicos têm o seu papel atuante, caso requisitados.

Mas talvez em f)II e III encontremos elementos complementares à discussão implementada. Nesses trechos mais recentes, o Conselho, sempre reconhecendo a lei, manifesta que a legislação ou uma decisão judicial não desmerecem o preceito ético profissional não cumprido. Em outras palavras, expressa que há situações nas quais a ética profissional não é aplicável, mesmo sendo uma boa conduta prevista por ela. Essas situações seriam aquelas com respaldo da lei. Com tal concepção, procuraremos outra forma do conhecimento, no oportuno da discussão.

Após todos esses trechos, como fica o raciocínio do leitor médico?

Aqui não se objetiva estudar a origem de cada norma legal ou princípio ético, reafirmados em discussões embasadas.

Quando se dá o juízo legal ou aquele do Conselho, condutas já foram tomadas pelo médico. Como fica o leitor, expressão daquele que ainda não atuou?

Aí importa saber interpretar a leitura. Obviamente, boas interpretações conduzem a menos litígios.

Não se tem exigido no ensino de graduação médica que se aprenda métodos de cognição, parte da área de lógica.

Como aquele que não detém o modo de alcançar o conhecimento poderá realizar o melhor juízo? Na prática, o emprego dessa falta de conhecimento é substituído pelo caráter, personalidade, nível de inteligência e experiências vividas ou observadas.

Diante de uma situação, busca-se a conduta. Mas como escolher a melhor, se os resultados de certas existentes podem não levar à melhor dentre elas? Temos um leitor que quer um esclarecimento que pode não o satisfazer da forma mais adequada.

Ocorre que algumas normas da categoria profissional médica acabam não alcançando a aplicação fatural (conduta prática); duas ordens de objetos para juízo: uma norma sobre o que "deve ser" não alcançando o fato que "é".

Ainda em tempo, a não aplicação não desmerece o princípio ético expresso na norma.

Saiamos do sujeito que lê, prendendo-nos ao objeto do conhecimento (o texto). Não só os textos do CREMESE, aqui representativos dos CRMs podem gerar expectativas, como o próprio texto legal lido. Importa a apreciação pelo juízo do médico leitor de determinada conduta antes de qualquer processo judicial.

Como o leitor não tem condições de alcançar sozinho a extensão do conhecimento, recorre-se às fontes que existem: as do seu resguardo. Esse autor prega o incentivo dessa motivação, que no caso específico de seu interesse acabou resultando até nesta pesquisa.

Porém, ao alcançar tais fontes de assessoria, a exemplo dos textos do CREMESP, pode-se concordar, discordar ou não entender. Se concorda, roga-se que tenha tido atenção. Se atento não entende, recorre-se de novo a assessoria. Com a mesma observância, se discorda, há de se levar em conta mais profundamente as interrelações do cidadão médico com o tipo de sociedade, a cultura e o momento histórico.

O plano das condutas médicas é realmente muito complexo. O médico que lê, mesmo com formação de algum fundamento em ciências humanas, encontra dificuldades sobre como apreciar a si próprio como cidadão e médico se as normas legais ~~ocasionalmente~~ não garantem a aplicação da ética profissional, reconhecida pela própria sociedade, quando da instituição dos CFM e CRMs.

Poderá passar à decepção, se descobre-se que, de fato, o Judiciário vê-se obrigado a escolher um valor maior dentre aqueles da sociedade e da categoria profissional médica; valor, este, que poderá até não ser o maior de todos pela dificuldade que o Judiciário e a sociedade têm de alcançar a deontologia médica, os pareceres e as resoluções dos CRMs.

Ele, leitor, deverá admitir a importância da Jurisprudência para, então, já não mais compreender como médico, mas, sim, no contexto de toda a compreensão social.

No entanto, como ficam os valores éticos médicos "secundários" em relação àqueles da sociedade? Poderiam ser incrementados se o médico leitor e atuante no cotidiano, os CRMs, os sindicatos e as outras associações de classe aproveitassem as chances para justificar e expor à população os seus próprios valores, para que ela possa conhecê-los. Um alicerce de implantação lenta, mas sólido. Um pilar de reforço à referibilidade valoral médica, à deontologia; por sua vez a apoiar a sociedade que resguardaria muito dessa área no direito.

## XII - SOBRE OS DILEMAS DE CONDUTA

Até aqui, procurou-se facilitar o acesso ao conhecimento normativo através da lógica metodológica, de início; e, a seguir, clarear a compreensão cultural de cidadão e profissional médicos sobre o alcance da norma.

Na presente etapa da discussão, a compreensão cultural do conhecimento normativo apresenta-se com a necessidade de um juízo individual diante de certos fatos.

No decorrer da realidade, há situações onde o homem, o médico, como empregado, inclusive, tem normas e juízos que emanam de interesses comunitários, muitas vezes impregnados das relações econômicas vigentes, prevendo condutas diferentes, cada qual justificada como a melhor mas não conciliáveis.

A moral profissional e a moral jurídica são duas fontes de coleta de normas, algumas até contraditórias entre si, aqui expostas em cinco exemplos sobre a atuação médica empregatícia.

a) o CFM passou a exigir dos médicos que ao firmarem um contrato de prestação de serviços profissionais, remetam-lhe uma cópia do mesmo para "a devida apreciação" (Resolução nº 1084/82 - DOU de 7.6.82); em conjunto com:

O constrangimento à celebração de um contrato é um atentado. A celebração deve ser livre (CF, art. 198); e

o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão é livre (CF, art. 5, XIII).

O CFM através de resolução passou a exigir que os contratos de trabalho que incluem aqueles do médico empregado fossem remetidos à entidade para a apreciação, procurando desvendar aqueles casos contrários ao princípio ético da não exploração e lucro sobre o trabalho médico. Na prática, esse envio dos contratos à entidade não ocorre.

A resolução pode ofender a liberdade de trabalho, juridicamente.

Apesar da entidade tentar resguardar o direito válido ao trabalho justo, numa sociedade capitalista o médico é mais um empregado dentre milhares iguais a ele. O ideal seria a liberdade de escolha mas ela já é limitada pelas necessidades econômicas. Mesmo pequena, ter-se-ia como ofendida. A correção de um sistema de trabalho seria através do empregado, quando deveria ocorrer na origem da emanção das vontades das partes em obrigações contratuais. Contudo, esse empenho do CFM é válido ao incitar a mudança da moral médica e talvez da sociedade.

Uma forma de validar juridicamente a resolução da entidade seria incluí-la nos Acordos e Convenções Coletivas de Trabalho. O comum acordo contratual sobre a interveniência de entidade ligada a uma das partes não violaria a liberdade de trabalho e na celebração do contrato. E nessa permissão à lei trabalhista, consolidar-se-ia uma for-

ma de aceitação da categoria médica ao ditame de resolução própria da sua área.

b) a medicina exercida pelo médico como comércio é proscrita; o trabalho não pode ser explorado ou visar o lucro, por terceiros ou pelo médico; o médico deve ser solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional e apontar as falhas nos regulamentos e normas das entidades nas quais trabalhe; uma hierarquia superior deve ser ética e não pode reduzir ou reter a remuneração dos médicos subordinados, inclusive (Código de Ética Médica, arts. 9,10,15,17,22,78,85,96 e 97); em conjunto com:

Os cargos de chefia dos serviços médicos somente poderão ser exercidos e responsabilizados por médicos (Lei 3999 de 15.12.61, art. 15 e Decreto nº 20931/32, art. 28); um Diretor Clínico, como recomendado (Resolução do CREMESP 16/71).

Se um empregado pode atentar para as evidências de que o seu trabalho contribui para a obtenção de lucros pelo empregador, quanto mais o médico que é chefe, próximo do empregador, quando não é ele o próprio. A conduta desse médico será "antiética" para a medicina em muitos casos frente a tais evidências, sendo que a manifestação contrária poderá culminar na diminuição dos lucros, na reversão ao cargo anterior de empregado ou na despedida dele, como exercitam o poder muitos empregadores. Nos dias de hoje, há



entidades que visam o lucro, mesmo na área da saúde sobre o trabalho médico, inclusive e com frequência. O egoísmo moral de muitos empregadores vigora sobre a moral coletiva. A derrogação ao CRM pode representar a substituição até do médico no cargo de chefe por outro. Auferir lucros comerciais que envolvem a medicina sem lesar os cidadãos não é ilegal, mas tenderá a ser incabível para as chefias médicas com a moral profissional. A realidade não é a da entidade filantrópica empregadora. A conduta prevista é de difícil aplicação para tal cargo. Cabe à chefia médica o empenho na busca do melhor relacionamento com o empregador e os colegas. ~~A conduta exemplar, se não a mais próxima~~ tenderá a firmar a ética profissional.

c) não se assume o emprego de um colega demitido ou afastado em represália aos movimentos legítimos da categoria ou da aplicação deste código (Código de ética Médica, art. 77); em conjunto com:

O constrangimento à celebração de um contrato é um atentado. A celebração deve ser livre (CP, art. 198); e o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão é livre (CF, art. 5, XIII).

Pode ser tida como ofendida a liberdade de trabalho, juridicamente, como no exemplo a.

Mas contrariar o princípio ético enfraquece os movimentos de defesa da categoria.

A escolha da melhor conduta é, de início, impossível se ~~ambos~~ respaldos ~~estão certos~~. Isso é relativo, como exposto mais à frente.

d) o médico deve aprimorar o seu conhecimento em benefício do paciente (Código de Ética Médica, art. 5); e está obrigado a satisfazer o dano de morte, incapacidade ou ferimento devido à imperícia, dentre outros fatores (CC, art. 1545); em conjunto com:

A normas trabalhistas não prevêm o abono de ausências para a participação em cursos, congressos, simpósios, etc. A Constituição Federal ainda não tem uma lei complementar ao estímulo prescrito às empresas para que invistam nos seus recursos humanos (CF, art. 218, parágrafo 4º).

Aqui a área do direito civil acaba por sancionar uma conduta normatizada somente por ela (mais a moral profissional) e não pelo direito do trabalho. Durante uma jornada de até seis horas de trabalho, há condições fora dessa jornada para o aprimoramento científico nos cursos, congressos, simpósios, etc. Contudo, havendo dois contratos como permite a lei, preenchendo o horário útil comercial diário, o empregado não terá condições e nem pode sair sem uma interrupção justificada, ainda a ser ponderada pelo empregador para ter-se o abono de ausências.

Uma Convenção Coletiva de Trabalho vem resguardar o princípio ético e provê um acordo normativo jurí-

dico trabalhista. Mas não há o pagamento dos cinco dias de afastamento. Nem sempre as conquistas como esta representam a etapa seguinte de um contexto progressista. O não pagamento destes dias de afastamento representa um retrocesso, pois na convenção anterior havia a permissão do afastamento com o pagamento. A situação ainda permanece incongruente sobre como se aprimorar no conhecimento, se não há um incentivo legal maior ou mesmo tempo. As Convenções Coletivas de Trabalho são um acesso ao embasamento legal que falta.

e) o alvo de toda atenção do médico é a saúde do ser humano; a honra e a dignidade prescrevem boas condições de trabalho e de remuneração justa; o trabalho médico não pode ser explorado ou visar o lucro, por terceiros; o médico deve se recusar às condições de trabalho indignas, com suspensão das atividades comunicada e requerida ao CRM; o acúmulo de encargos ou de consultas não pode prejudicar o paciente (Código de ética Médica, arts. 2,3,10,23,24,26,27); em conjunto com:

A Convenção Coletiva de Trabalho firmada com o Sindicato das Empresas de Medicina em Grupo não fixa limites máximos para os atendimentos de pacientes em várias áreas: não abrange as de traumatologia, dermatologia, oftalmologia, otorrinolaringologia e de pronto atendimento.

Tem-se uma situação onde, tanto os casos com limite de pacientes, como aqueles sem limite, não são espe-

cificamente ilegais, embora possam suscitar situações de risco potencial de irresponsabilidade civil ao se examinar o paciente sem a atenção devida e de modo superficial, culminando até no equívoco da razão. Na lacuna jurídica e para resguardo da responsabilidade, os princípios éticos levantam-se como único respaldo. A tentativa inicial de melhorar as condições de trabalho, fixando limites para o atendimento rotineiro de pacientes para algumas áreas, já representa um resultado válido. O empenho médico ainda é necessário em relação a todas as outras empresas não avençadas que provocam a queda do nível de qualidade do atendimento pela sobrecarga do número de pacientes, potencial fonte lucro.

O alcance do limite máximo para essas especialidades, exceto para aquela de pronto atendimento, será mais difícil pois elas têm muitos procedimentos que geram mais lucros que a "simples" consulta médica.

Nos casos de pronto atendimento não há como impor limites precisos para o número de pacientes atendidos pela própria característica do tipo de atuação profissional específica. Mas com um contingente não muito superior de pacientes daquele previsto para um médico, a atenção tende a ser menor e o equívoco da razão ocorrer. Este autor admite que não há de ser controlado o número de pacientes, mas o número de médicos atendendo deve ser maior que a figura frequentemente isolada do único profissional plantonista. Aqui, a própria sociedade deveria atentar para tal fato e estimular que a prática de um serviço executado por um profissio-

nal competente e de formação ética sólida não acabe na imperícia ou imprudência por distúrbios da atenção e do raciocínio que podem ocorrer nos serviços de sobrecarga.

A imposição isolada dos princípios éticos pode culminar na despedida. As conquistas devem ser lentas, mesmo que involuntária e conscientemente "antiéticas", até culminarem na melhor relação de trabalho possível.

Os exemplos d e e admitem reconhecer lacunas normativas jurídicas, onde o resguardo da responsabilidade civil é previsto somente pela categoria profissional médica. Neles reconhecem-se dilemas, pois depreende-se que a sociedade não impede a prática imediata imposta pelo ato administrativo do empregador, contrário ao da previsão médica: o empregado não sairia para o aperfeiçoamento pois "a lei não prevê", e atenderia inúmeros pacientes pois, "há muitos que esperam atendimento"; expressões pouco apuradas, prestando-se para dilemas.

Os cinco confrontos exemplificam quão desorientado fica o empregado médico, o homem, num plano ausente de um valor fundamental válido para tudo, e a indicar o que se deve fazer em situações variadas.

De novo, como da discussão sobre o alcance da moral ao fato, temos duas ordens de objetos para o juízo: o valor do que "deve ser" diferente daquele que "é". Só que aqui temos mais de uma moral válida. Temos dilemas, na aplicação prática no que "é".

As normas jurídicas podem sancionar todas as pessoas; o Código de ética Médica está relacionado só à conduta do médico, ligado também às normas anteriores.

Tanto a ética como as normas e sanções enfrentam os valores de uma sociedade industrial capitalista tantas vezes de moral negativa.

Diante do perfil econômico vigente, a grande oferta de mão-de-obra médica não hesitará em atentar para as sanções pelas normas de comunidade, desprezando a aplicação da fundamentação ética específica, que não almeja abarcar condutas econômicas, nem permitir as de domínio ou poder.

E não há como o médico empregado escapar da lógica dos dois juízos - o ético profissional e o jurídico, ~~campos diferentes da ciência~~ cada qual com a sua linguagem.

Nas condições de dilemas de conduta, a ética, a moral (e a deontologia) profissionais, mais o direito encontram-se num ~~relativismo ético e moral~~: cada visão prevê uma conduta ética e moral válida diversa da outra.

Ocorre que cada norma pode ~~não ser igualmente~~ válida na prática, em meio à moral social, onde ambas as áreas médica e jurídica procuram suas próprias argumentações para validarem a conduta.

A deontologia médica, apesar de próxima do direito, ainda não o alcança. Todavia, não deixa de ter um caráter suscitante de coação. O médico estaria sob um relativismo por ter premissas contraditórias válidas, na nuance das exigências deontológicas e jurídicas, e com aquela difi-

culdade de passar do pluralismo ético à escolha de um valor para justificar o ato.

Sob qual norma de moral agir?

Optar, excluindo uma delas, ou delegar o Judiciário para esse juízo, seria, no primeiro caso reiterar que uma norma estaria menos certa - seria "a errada", e no segundo caso, delegar a outra instância um juízo que poderia partir do indivíduo médico, ~~no imediato da prestação do ato.~~

De princípio, parecerá impossível sair desses dilemas.

Não pode ser um meio-termo, simplesmente, com silogismos nessa etapa da discussão entre normas de campos diferentes da realidade, deduzindo uma conduta do tipo: a celebração contratual deve ser livre; o médico deve ter a apreciação do CFM nos seus contratos; assim, o médico não é livre. As premissas são possíveis e justificáveis, mas deduzir e justificar não reafirmariam ou acrescentariam à norma. Já deduzir, sem apreciar silogismos representaria um progresso, mas menor que a opção por outro método.

Necessitamos de um para alcançar o conhecimento. Recorrendo à lógica, de novo, o ~~método dialético~~ apresenta-se como o mais adequado por lidarmos com a dualidade na relação entre os contrários que devem ser vistos como compatíveis entre si; e por descobrir-se frente a mais de uma verdade válida.

Admitir-se-á a relatividade das morais e a ~~existência de integradores~~ históricos, temporais, espaciais

e causais entre elas, que buscam uma moral mais coletiva e mutável, no decorrer dos fatos. A coleta das melhores partes dos conteúdos normativos, movimentando-se de uma moral à outra, deve ser incentivada, abolindo-se aquelas que não permitem uma maior implantação da liberdade.

Do lado da ética profissional, a atenção de seleção das melhores normas pode partir do médico junto aos CRMs, através das Comissões de Ética Médica. A procura pela mudança na legislação, por outro lado, procede com igual empenho e atenção do maior interessado, através dos sindicatos e órgãos de classe, além dos CRMs.

Estes últimos ao preverem condutas baseadas na ética e moral médicas válidas, acabam por já estar estimulando a busca da mudança das normas jurídicas, se tais condutas forem aceitas pela sociedade.

Seja apenas numa reforma ou até numa revolução das bases estruturais do conjunto de normas, atente-se que a dinamização da busca dos melhores pontos passará pela política, inevitavelmente.

Do exposto, uma postura profissional deve estar delineada; uma postura que se consolida no conteúdo do conhecimento. A existência como cidadão precede e acompanha aquela de profissional. Uma atuação mais apurada como médico inclui conhecer e compreender as normas; procurar as melhores, impulsionado pelos valores existentes na sociedade.



## F - CONCLUSÕES

### XIII - INICIAIS

As conclusões iniciais dividem-se em quatro grupos:

a) ~~no primeiro~~, uma apreciação sintética do conhecimento, centrado nas obrigações médicas empregatícias para uma visão do todo, permite depreender:

a)I o reconhecimento da obrigação contratual e daquela com o paciente;

a)II a identificação do espaço real de atuação da obrigação;

a)III um incremento da liberdade e da dignidade profissionais, diante da moral social;

a)IV que também a moral profissional é mutável;

a)V o conteúdo do conhecimento normativo, incluindo a viabilização das condutas pela lógica, emanando já no curso de graduação, mas focado mais longamente sob a forma de cursos de extensão aos já graduados;

a)VI uma possibilidade do fortalecimento efetivo dos laços de cooperação entre os médicos e as suas entidades;

a)VII também uma possibilidade efetiva de diminuir a angústia médica vigente, as digressões óbvias ou inúteis;

a)VIII um reforço da noção de como encaminhar os conflitos legais trabalhistas ou civis decorrentes, e aqueles éticos;

a)IX que a figura do empregador pode não ser sublimada pelo médico;

a)X que atendimento médico não é sinônimo de atendimento de saúde, no empenho pelo resguardo do termo "médico" contra o seu emprego inadequado, amplo e genérico;

a)XI que não faz parte da obrigação médica ser aquele intermediário da obrigação direta do empregador para com o paciente, atitude que nem as normas jurídicas reconhecem;

a)XII uma atenção maior para a palavra escrita que pela falada nos casos conflitos;

a)XIII também uma atenção para a apreciação valorativa do médico, maior que para o costume da opinião leiga.

b) no segundo grupo de conclusões iniciais: o clareamento cultural normativo não pode prescindir da observação médica cotidiana.

Certas manifestações da entidade autárquica paulista potencieamente geram uma expectativa do leitor médico, que não consegue se conduzir de acordo com elas.

Depreende-se:

b)I a subordinação aos empregadores leigos e a autonomia destes que são previstas na lei, a menos que interfiram na obrigação médica;

b)II o respeito tradicional da sociedade para com o médico; respeito este que retornará para aquele empregado que preencher o seu papel de médico, abstendo-se das obrigações que são da sociedade, por parte do empregador e mesmo do paciente;

b)III o fato de que se for necessário procurar soluções em conjunto com a sociedade, haverá a melhor abordagem se esta abarcar o maior esforço; o médico contribui primordialmente com o conhecimento técnico, além de ser cidadão, expondo à população aquilo que ela desconhece;

b)IV o artigo 77 do Código de Ética Médica que pode não se prestar como instrumento seguro na prática, para argumentação sobre demissões frente ao empregador leigo;

b)V que lançar para o Diretor Clínico, o ônus de "enormes responsabilidades", é investir num cargo um profissional que tem comungado com os colegas o mesmo cotidiano cultural;

b)VI que a greve, que é permitida, pode ser um instrumento eficaz, dependendo da maneira da sua viabilização;

b)VII que em publicações recentes sobre o alcance da ética e moral profissionais, o CREMESP passa a expressar exemplos que reconhecem um princípio ético como

válido, mas inaplicável diante do respaldo da lei, para situações determinadas;

b) VIII que o texto legal também possui limitações. O médico deverá expor os seus valores para o seu benefício, e da sociedade que até poderá acolhê-los dentre os seus.

c) no terceiro grupo de conclusões iniciais: necessita-se de um juízo individual nos casos de relativismo e de incompatibilidade da moral profissional com a jurídica.

Pela dialética, a conduta encaminha-se como a de moral mais apurada. Ao médico, passa ser possível, através de métodos de cognição, reconhecer e dominar mesmo esta situação de escolha, no imediato da prestação do ato.

Equivale concluir que a conduta moral é imprescindível, sendo a conduta sob coação de difícil viabilização.

E ainda: a deontologia médica, aqui relacionada à atuação empregatícia, expressa mais nobreza que a própria sociedade, quando esta, desatenta para as lacunas de normatização jurídica, não resguarda o profissional e a si de possíveis situações de irresponsabilidade médica (exemplos d e g no capítulo XII).

d) no quarto grupo, em aberto encontram-se como sugestões:

d)I a caracterização das obrigações e do contrato entre o empregador e o paciente;

d)II a caracterização das obrigações e do contrato entre o médico e o paciente, por via do empregador;

d)III - um crescente interesse do Judiciário e do Legislativo pelo aprimoramento social preenchido daquele da moral profissional.

#### XIV - FINAL

Na atuação como médico empregado, num cotidiano repleto de costumes e tradições, o conhecimento normativo sobre as relações de trabalho é tão importante, a ponto de se atentar para necessidade de um juízo individual.

Ao médico, importa reconhecer as suas obrigações, referencial para onde convergem os direitos e os deveres. Daí, dirigir-se às entidades normativas para o clareamento cultural complementar.

Todavia, a atuação poderá esbarrar na dificuldade de justificação, além da ética de aplicação, esta numa impossibilidade imediata de resolução pelo médico.

A escola médica e as entidades, ao admitirem a instrução acrescida das formas do conhecimento, das normas trabalhistas e civis, e da ética médica nas relações profissionais, facilitarão o acesso espontâneo a esse conhecimento, para ser apreciado como útil para ação, já antes de uma potencial coação externa de punição.

Uma consciência mais livre e modificadora dessa forma compreende o ordenamento das normas, e busca primeiro a conduta moral. E pode justificar a ratificação ou a recusa dos atos previstos, mesmo na lei.

Tudo isso, em meio aos determinantes causais sociais e históricos do contexto fixador da moral.

G - ANEXOS



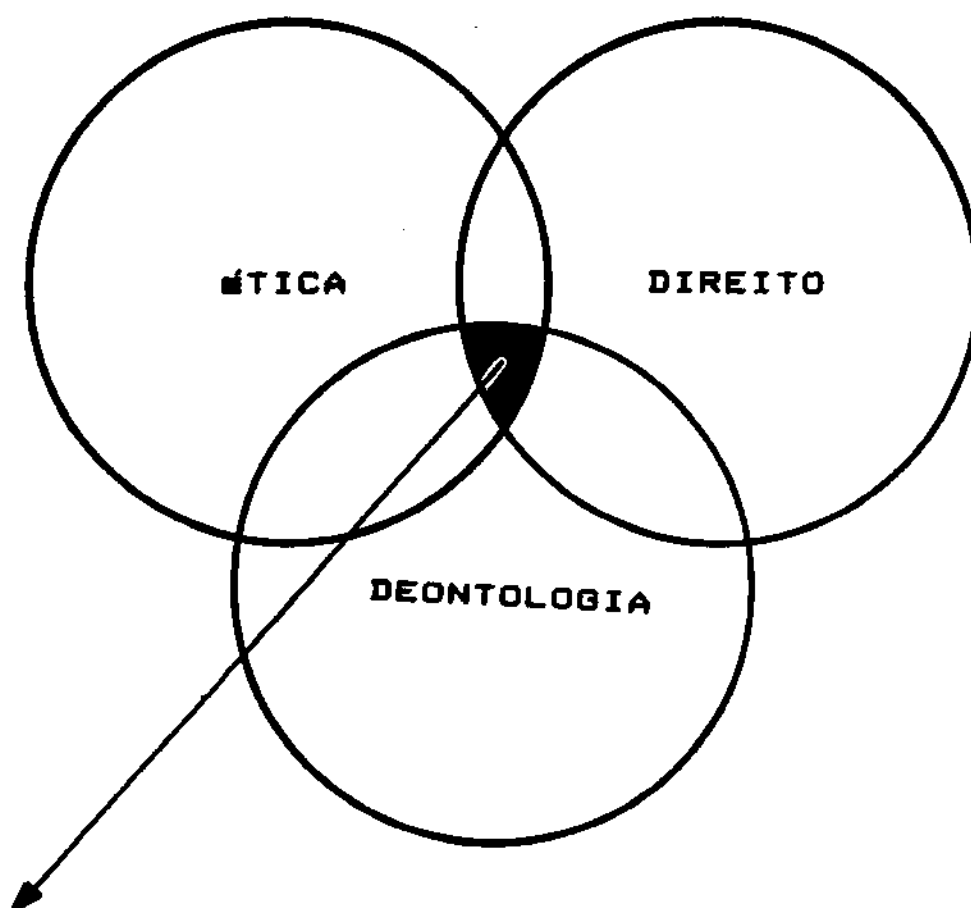
**XV - FIGURAS**

Figura I

---

INTRODUÇÃO - Interrelações das Disciplinas e Plano das Condutas Médicas

---

**AÇÃO MÉDICA:**

- a. CONDOTA MORAL - Ser, livre;
  - b. CONDOTA JURÍDICA - Ser, coagido.
-

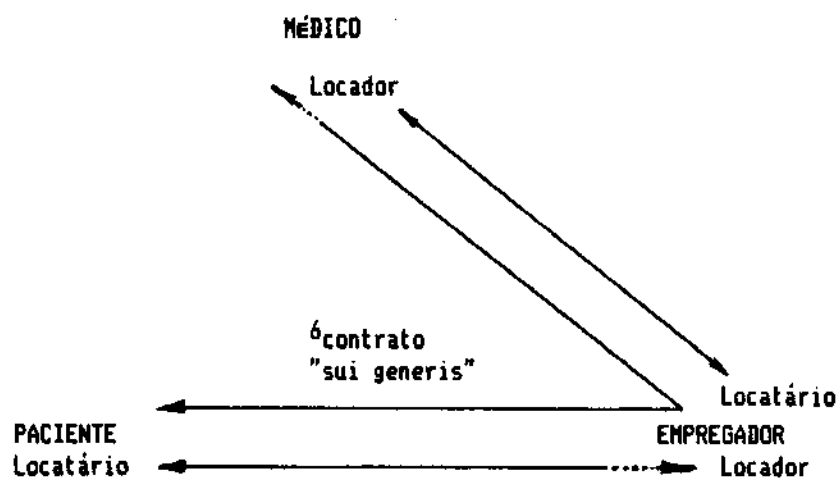
Figura B.a

---

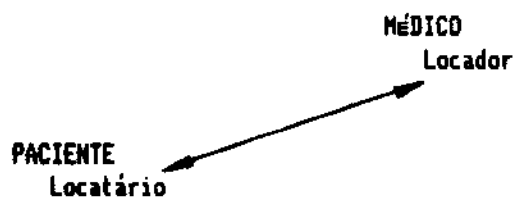
 AS OBRIGAÇÕES E OS CONTRATOS - Os Contratos
 

---

## Na Relação Empregatícia



## Na Relação de Autonomia




---

6 - Wanderby Lacerda FANASCO, A responsabilidade civil, penal e ética dos médicos, p.51.

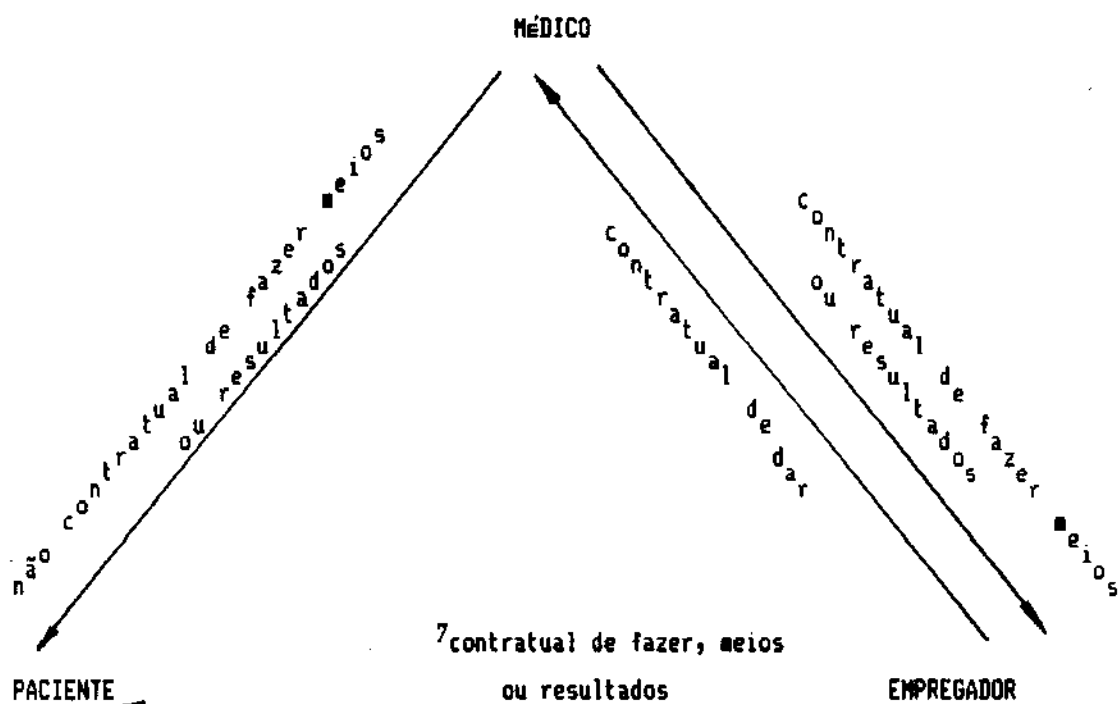
---

Figura B.b

---

 AS OBRIGAÇÕES E OS CONTRATOS - As Obrigações do Empregado Médico e do Empregador
 

---

Na Relação Empregaticia



---

7 - Inclui a apreciação de "contrato sui generis" de acordo com Wanderby Lacerda PANASCO, A responsabilidade civil, penal e ética dos médicos, p.51.

---

## XVI - QUADROS

## Quadro IV.2.1

O DIREITO DO TRABALHO RELACIONADO. O Contrato de Trabalho - A Relação de Trabalho

## Núcleos Normativos Principais

## Fontes Normativas

1 - Geral

- |                                                |                           |
|------------------------------------------------|---------------------------|
| 1.1 - A legalidade de um vínculo empregatício; | CLT, arts. 442 e 443      |
| 1.2 - O prazo de um contrato;                  | CLT, arts. 443, 445 e 451 |
| 1.3 - O serviço prestado continuamente;        | TFR                       |
| 1.4 - A CTPS;                                  | CLT, art.13               |
| 1.5 - O constrangimento da celebração.         | CP, art. 198              |

2 - Específico

- |                                            |                                                    |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 2.1 - A apreciação dos contratos pelo CFM. | CFM - Resolução nº 1084/82<br>(fonte não jurídica) |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------|

Quadro IV.2.2.

---

O DIREITO DO TRABALHO RELACIONADO. O Contrato de Trabalho - O Empregado Médico

---

Núcleos Conceituais e Normativos Principais

Fontes Conceituais e Normativas

---

|                                                  |                                     |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1 - O serviço não eventual e o salário;          | CLT, art.3                          |
| 2 - A dependência, a subordinação;               | CLT, art.3 e NASCIMENTO (1991)      |
| 3 - A autonomia técnica;                         | FRANCISCO (1991) e GONÇALVES (1970) |
| 4 - A autonomia técnica e a chefia médica;       | SUSSEKIND (s.d.)                    |
| 5 - A possibilidade de provar um emprego;        | TST                                 |
| 6 - O médico plantonista e a autonomia;          | TRT                                 |
| 7 - A entidade hospitalar e um grupo de médicos; | TRT e SAAD (1993)                   |
| 8 - No consultório, uma relação empregatícia.    | TST, TRT (3)                        |

---

## Quadro IV.2.3.

---

O DIREITO DO TRABALHO RELACIONADO. O Contrato de Trabalho - O Empregador

---

## Núcleos Conceituais e Normativos Principais

Fontes Conceituais e Normativas

---

1 - As funções;

NASCIMENTO (1991)

2 - As CCTs e o poder de direção;

CCTs

3 - A chefia dos serviços médicos.

Lei 3999 de 15.12.61, art.15;

Decreto 20.931/32, art.28 e re-

comendações dos CRMs (fontes

não jurídicas)

---

## Quadro IV.2.4.

---

O DIREITO DO TRABALHO RELACIONADO. O Contrato de Trabalho - A Suspensão e a Interrupção do Contrato Individual de Trabalho

---

Núcleos Conceituais e Normativos Principais

Fontes Conceituais e Normativas

---

1 - Geral

1.1 - A suspensão;

CLT, arts. 471 a 476 e

NASCIMENTO (1991)

1.2 - A interrupção.

CLT, arts. 471 a 476

NASCIMENTO (1991)

2 - Específico

2.1 - A falta médica sem justificativa.

CREMESP - Processo consulta nº

22791/87 e parecer (fonte não

jurídica)

---

Quadro IV.2.5.

---

O DIREITO DO TRABALHO RELACIONADO. O Contrato de Trabalho - A Extinção do Contrato Individual de Trabalho

---

Núcleos Conceituais e Normativos Principais

Fontes Conceituais e Normativas

---

1 - Geral

- |                                                   |                      |
|---------------------------------------------------|----------------------|
| 1.1 - As decisões;                                | NASCIMENTO (1991)    |
| 1.2 - A despedida por justa causa;                | CLT, arts. 482 e 483 |
| 1.3 - A despedida sem justa causa e a arbitrária. | CF, art. 7, I        |

2 - Específico

- |                                                                                                                                    |                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 2.1 - Vedada a aceitação de cargo de colega exonerado sem justa causa, salvo anuência do CRM;                                      | Código de ética Médica (antigo), art.18          |
| 2.2 - Inconstitucionalidade do princípio;                                                                                          | STF.-In CREMESP: processo consulta nº 1565-05/85 |
| 2.3 - Vedado assumir o emprego de colega demitido ou afastado em represália aos movimentos da categoria ou da aplicação do código; | Código de ética Médica, art.77                   |
| 2.4 - Inconstitucionalidade não manifestada pelo STF.                                                                              | CREMESP: processo consulta nº 32.080/91          |
-



## Quadro IV.2.6.

---

O DIREITO DO TRABALHO RELACIONADO. O Contrato de Trabalho - A Estabilidade

---

## Núcleos Normativos Principais

## Fontes Normativas

---

1 - Geral

## 1.1 - Caracterização e abrangência.

CF, art. 8, VIII, CLT arts.  
492-500, 543, parágrafo 3º,  
Ato das Disposições Constitu-  
cionais Transitórias, art. 10,  
II, b, e CCTs

---

## Quadro IV.3.1.a

---

 O DIREITO DO TRABALHO RELACIONADO. O Conteúdo Legal do Contrato - A Jornada de Trabalho (1a. parte)
 

---

## Núcleos Conceituais e Normativos Principais

## Fontes Conceituais e Normativas

1 - Geral.

- |                                                                                    |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 1.1 - Definição;                                                                   | CLT, art. 4 e SAAD (1993)      |
| 1.2 - No máximo oito horas diárias, 44 semanais e diminuídas só por Acordo ou CCT; | CLT, art. 58 e CF, art.7, XIII |
| 1.3 - Seis horas diárias nos casos de revezamento;                                 | CF, art. 7, XIV                |
| 1.4 - Horas extras: duas ao dia, no máximo.                                        | CLT, art. 59                   |

2 - Específico

- |                                                                                                          |                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.1 - No mínimo duas e no máximo quatro horas diárias; 20 semanais e no máximo mais duas extras;         | Lei 3999 de 15.12.61, art. 8, letra a, no parágrafo 3º, e num parecer do CREMESP (fonte não jurídica) |
| 2.2 - Máximo: quatro horas, 20 ou 24 semanais;                                                           | CCTs                                                                                                  |
| 2.3 - Mínimo: duas horas, 50 mensais;                                                                    | Lei 3999 de 15.12.61 e TST                                                                            |
| 2.4 - As quatro horas extras do plantão;                                                                 | GONÇALVES (1970)                                                                                      |
| 2.5 - O plantão noturno de 24 horas dividido em períodos;                                                | Decreto nº 7961, de 1945, art.7 e PRADO (s.d.)                                                        |
| 2.6 - Um plantão além da jornada normal;                                                                 | TRT                                                                                                   |
| 2.7 - A refeição e o repouso no plantão;                                                                 | Parecer do CREMESP (fonte não jurídica)                                                               |
| 2.8 - Em casos de força maior: o limite de horário;                                                      | CLT, art. 61                                                                                          |
| 2.9 - O trabalho além de seis horas mais duas extras para mais de um empregador privado;                 | Lei 3999 de 15.12.61, art.8, parágrafo 2, GONÇALVES (1970) e GUIMARÃES (1970)                         |
| 2.10- O médico do trabalho: o mínimo de três e o máximo de seis horas diárias, sendo duas destas extras; | Ministério do Trabalho - Portaria nº 33 de 27.10.83                                                   |
| 2.11- Noventa minutos de trabalho, dez de descanso;                                                      | Lei 3999 de 15.12.61, art.8, parágrafo 1º e GONÇALVES (1970)                                          |
| 2.12- O médico e o acúmulo de cargos públicos.                                                           | CF, art. 37, XVI                                                                                      |
-

## Quadro IV.3.1.b

---

O DIREITO DO TRABALHO RELACIONADO. O Conteúdo Legal do Contrato - A Jornada de Trabalho  
(2a. parte)

---

## Núcleos Conceituais e Normativos Principais

## Fontes Conceituais e Normativas

1 - Geral.

- |                                              |                                                        |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1.1 - Definição de horas extras;             | CLT, arts. 59, parágrafo 2º,<br>61, parágrafo 3º e 50i |
| 1.2 - As horas extras incluídas;             | TST(5)                                                 |
| 1.3 - A sua não incorporação salarial;       | TST (2)                                                |
| 1.4 - Cargos de confiança e as horas extras. | TRT e CLT, art. 62, letra b                            |

2 - Específico

- |                                                       |                                                                                           |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.1 - O registro de ponto;                            | CLT, art. 74, parágrafo 2º e<br>pareceres (3) do CREMESP (fonte<br>não jurídica)          |
| 2.2 - A dispensa para o aperfeiçoamento científico;   | CF, art. 218, parágrafo 4º, pa<br>recer do CREMESP (fonte não<br>jurídica) e CCT          |
| 2.3 - As atividades insalubres;                       | CF, art.7, XXIII, CLT, art. 60,<br>NR e parecer do CREMESP (fonte<br>não jurídica)        |
| 2.4 - O número de pacientes atendidos;                | CCT e pareceres (2) do CREMESP<br>(fonte não jurídica)                                    |
| 2.5 - O trabalho sob "bip"- O plantão<br>à distância. | CLT, arts. 4 e 244, parágrafo<br>2º, TRT, CCTs, outras da<br>Jurisprudência e SAAD (1993) |
-

## Quadro IV.3.2

O DIREITO DO TRABALHO RELACIONADO. O Conteúdo Legal do Contrato - A Remuneração

## Núcleos Normativos Principais

## Fontes Normativas

1 - Geral.

|                                                        |                               |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 1.1 - A definição;                                     | CLT, art. 457                 |
| 1.2 - A irredutibilidade dos salários;                 | CF, art.7, VI e CLT, art. 501 |
| 1.3 - A autonomia da vontade;                          | CLT, art. 444                 |
| 1.4 - A dúvida sobre valor e a equiparação do salário; | CLT, art. 460 e 461           |
| 1.5 - A remuneração das férias;                        | CF, art. 7, XVII e TST        |
| 1.6 - Integrantes da remuneração;                      | CLT, art. 457, parágrafo 1o.  |
| 1.7 - A equiparação salarial.                          | CF, art.7. XXX e CLT, art.461 |

2 - Específico

|                                                                   |                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.1 - Há o salário mínimo geral, o profissional e o da categoria; | CF, art. 7, IV, CLT, art. 76, Lei 3999 de 15.12.61, arts. 5 e 12, Projeto de Lei e CCTs |
| 2.2 - O valor da hora extra;                                      | CF, art. 7, XVI e CCTs.                                                                 |
| 2.3 - O adicional noturno;                                        | Lei 3999 de 15.12.61, art. 9, CCT e TST                                                 |
| 2.4 - O adicional de produtividade;                               | CCT                                                                                     |
| 2.5 - O adicional de insalubridade.                               | TRT (2)                                                                                 |

## Quadro IV.4.

O DIREITO DO TRABALHO RELACIONADO. A Organização Sindical

| Núcleos Conceituais e Normativos Principais                      | Fontes Conceituais e Normativas                                                                   |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1 - Geral.</b>                                                |                                                                                                   |
| 1.1 - A categoria, o sindicato e as funções;                     | CF, art. 8, II e III, e CLT, arts. 511, parágrafo 3º, 513, 533, 534, 535, 544 e 611               |
| 1.2 - O conflito coletivo de trabalho:                           |                                                                                                   |
| 1.2.1 - Definição,                                               | NASCIMENTO (1991)                                                                                 |
| 1.2.2 - Individual,                                              |                                                                                                   |
| 1.2.3 - Coletivo, podendo ser resolvido por:                     |                                                                                                   |
| 1.2.3.1 - CCT,                                                   | CF, arts.7, XXVI e 8, VI, e                                                                       |
| 1.2.3.2 - Acordo Coletivo de Trabalho;                           | CLT, art. 611, parágrafo 1º                                                                       |
| 1.3 - A prescrição das infringências.                            | CF, art. 7, XXIX, letra a                                                                         |
| <b>2 - Específico</b>                                            |                                                                                                   |
| 2.1 - A greve. Os serviços essenciais. A rescisão contratual;    | CF, art. 9 e Lei 7783 de 28.06.89, arts.7, 10, II e III e parecer do CREMESP (fonte não jurídica) |
| 2.2 - A representação dos trabalhadores na empresa, e na França. | CF, art. 7, XI, DIT e fonte administrativa                                                        |

## Quadro V

## A RESPONSABILIDADE CIVIL DECORRENTE NA RELAÇÃO DE TRABALHO EMPREGATÍCIO MÉDICO

| Núcleos Conceituais e Normativos Principais                   | Fontes Conceituais e Normativas                                       |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 1 - <u>Geral</u> .                                            |                                                                       |
| 1.1 - Decorre da violação de uma obrigação.                   | CC, arts.59, 1056, 1518 a 1533                                        |
| 2 - <u>Específico</u>                                         |                                                                       |
| 2.1 - Sanar o dano lesivo;                                    | CC, art. 1545                                                         |
| 2.2 - A obrigação do médico.                                  | PANASCO (1984), BEHNAN (1988), WALD (1990) e pareceres (3) do CREMESP |
| 2.3 - O empregador e a violação de uma obrigação:             | CC, título VII                                                        |
| 2.3.1 - Vínculo empregatício e dano no trabalho culposamente, | CC, arts.159, 1521, III e 1523, e SAVATIER (1939)                     |
| 2.3.2 - A responsabilidade de prover condições adequadas;     | FRANCISCO (1991) e outros entendimentos de autores                    |
| 2.3.3 - Cercear o exercício profissional;                     | CF, art. 5, XIII e CFM - Resolução nº 1231/86 (fonte não jurídica)    |
| 2.3.4 - A presunção da culpa do empregador;                   | STF e PANASCO (1984)                                                  |
| 2.3.5 - A prova contra um serviço lesivo.                     | CDC, art. 14                                                          |

## Quadro VI

## O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

| Ramo do direito e tema                                                       | Núcleo de 34 princípios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1 - <u>Direito do Trabalho</u></b>                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 1.1 - O Contrato de Trabalho;                                                | 1 - A liberdade profissional (art.8 e Código Internacional de ética Médica)<br>2 - A não exploração e o lucro (arts.10 e 92)<br>3 - A não discriminação (art. 20)<br>4 - A hierarquia ética (arts. 17, 85, 96 e 97)<br>5 - O médico demitido (art. 77)                                                                                                        |
| 1.2 - Os Conflitos Coletivos de Trabalho.                                    | 1 - A honra e a dignidade (art. 3)<br>2 - O zelo profissional (arts. 4, 18 e 19)<br>3 - Os riscos laborais (art. 12)<br>4 - A defesa profissional e os regulamentos (arts. 15, 16, 22 e 78)<br>5 - O trabalho indigno (arts. 23, 24 e 26)                                                                                                                     |
| <b>2 - <u>Responsabilidade Civil Decorrente No Trabalho Emergatório.</u></b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                              | 1 - A atenção para a saúde do ser humano (art.2)<br>2 - O aprimoramento científico (art. 5)<br>3 - O comércio com a medicina (art. 9)<br>4 - As responsabilidades (arts. 14, 44, 45 e 142)<br>5 - Os encargos e consultas (art. 27)<br>6 - O ato assumível (arts. 33 e 34)<br>7 - O ato ilícito (arts. 38 e 42)<br>8 - O erro e a conduta antiética (art. 79) |

## Quadro VIII

## A FISCALIZAÇÃO DOS ASPECTOS ÉTICOS MÉDICOS

## Núcleos Normativos Principais

## Fontes Normativas

1 - Realizada pelos CRMs.

Lei nº 3268 de 30.09.57, art.

15 letras g e h

2 - Através das Comissões de Ética.

CREMESP - Resoluções nº 23/86,

art. 2, 24/87 e 35/90 (fontes

não jurídicas)



H - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS  
E BIBLIOGRAFIA

## XVII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL. Assembléia Geral - Código Internacional de ética Médica. In: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. - Arquivos. São Paulo, CREMESP, 1991. p. 113.
- BEHNNAN, R. - La responsabilité médicale et la difficulté de preuve. In: The 8th World Congress on Medical Law, Praha, 21-5.8.88. Report. Praha, 1988, s.ed, v.3, p. 46-8.
- BRASIL. Congresso Nacional. - Constituição Federal do Brasil promulgada em 05.10.88. São Paulo, Ícone, s.d. p. 208.
- BRASIL. Congresso Nacional & Presidência da República. - Lei nº 3268 de 30.09.57. In: PANASCO, W.L. - A responsabilidade civil, penal e ética dos médicos. 2.ed. Rio de Janeiro, Forense, 1984. p. 474-83.

BRASIL. Ministério do Trabalho. - Portaria nº 3214 de 08.06.78:NR-15, alterada pela Port. SSMT nº 12 de 12.11.79 relativa ao anexo 14. In: EQUIPE ATLAS. - Segurança e Medicina do Trabalho. 19.ed. São Paulo, Atlas, 1990. p.94-178. (Manuais de Legislação Atlas, 16).

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. - Súmula da jurisprudência predominante. Donaldson L. Felipe. coord. s.ed. Campinas, Julex, s.d. p.69. (Coletânea de legislação, 15).

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Atuação profissional é desconhecida. Jornal do CFM, Brasília, mai./jun. 1991a. p. 7.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Bahia debate honorários e condições de trabalho. Jornal do CFM, Brasília, nov./dez. 1991b. p.9.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CFM quer saber quem é o médico brasileiro. Jornal do CFM, Brasília, dez. 1993a. p. 10.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CFM terá pauta de ação conjunta com FNM e AMB. Jornal do CFM, Brasília, nov./dez. 1991c. p. 3.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. - Código de ética médica:  
resolução CEM nº 1244/88. Rio de Janeiro, Idéia &  
Produções, 1988. 31p.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código do consumidor deu  
atenção à saúde. Jornal do CEM, Brasília, mar./abr.  
1991d.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Médico em cargo de  
direção é punido por discriminar. Jornal do CEM,  
Brasília, jul./ago. 1991e. p. 8.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Piso: projeto vai à sanção  
presidencial. Jornal do CEM, Brasília, dez. 1993b.  
p. 4.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Piso: veto de Itamar  
gera um novo projeto. Jornal do CEM, Brasília,  
jan. 1994.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. A atitude do  
médico frente à greve. Jornal do CREMESE, São Paulo,  
out. 1992a. p. 8.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. Condições de  
trabalho. Jornal do CREMESE, São Paulo,  
out./nov./dez. 1991a. p. 3.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. Condições de trabalho e responsabilidade médica. Jornal do CREMESP, São Paulo, set. 1992b. p. 3.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. - Condições do exercício profissional da medicina na área metropolitana de São Paulo: Maria Cecília Donnangelo, coord. São Paulo, s.ed., s.d. 191p. [Relatório]

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. Consultas: o que cabe ao CRM. Jornal do CREMESP. São Paulo, jan./fev. 1992c. p. 5.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. Controle de presença do médico. Jornal do CREMESP, São Paulo, mar./abr. 1991b. p. 3.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. Delegacias: Campinas. Jornal do CREMESP, São Paulo, jul./ago. 1991c. p. 7.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. Delegacias: jornada de ética médica. Jornal do CREMESP, São Paulo, mai. 1993a. p. 6.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. Denúncias:

considerações gerais. Jornal do CREMESP. São Paulo, out./nov./dez. 1991d. p. 9.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. Desagravo aos

médicos. Jornal do CREMESP. São Paulo, jan./fev. 1992d. p. 7.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. Direitos e

responsabilidades do médico em greve. Jornal do CREMESP, São Paulo, out. 1990. p. 4.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. Editorial: trabalho

e participação. Prestação de contas. Jornal do CREMESP, São Paulo, out./nov./dez. 1991e. p. 2.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. Estatísticas de

consultas feitas ao CREMESP. Jornal do CREMESP, São Paulo, jul./ago. 1991f. p. 5.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. A ética no

remanejamento do médico. Jornal do CREMESP, São Paulo, nov./dez. 1992e. p. 3.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. Fórum discute

plantão médico. Jornal do CREMESP, São Paulo, jan./fev./mar. 1993b. p. 6.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. A greve. Jornal do CREMESE, São Paulo, jun. 1993c. p. 2.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. Honorários não pagos como proceder. Jornal do CREMESE, São Paulo, set. 1991g. p. 8.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. Os iluminados: editorial. Jornal do CREMESE, São Paulo, jul./ago. 1991h. p. 2.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. Ingerências no trabalho médico. Jornal do CREMESE, São Paulo, out./nov./dez. 1991i. p. 8.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. O Médico bate ponto. Jornal do CREMESE, São Paulo, jan. 1991j. p. 6.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. Organização dos plantões. Jornal do CREMESE, São Paulo, nov./dez. 1992f. p. 3.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.F. Plantões - dúvidas e esclarecimentos. Jornal do CREMESE, São Paulo, mar./abr. 1992g. p. 8.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. Uma questão de credibilidade. Jornal do CREMESP, São Paulo, abr. 1993d. p. 2.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. Relação médicos-chefias. Jornal do CREMESP, São Paulo, jun. 1991f. p. 3.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. - Resolução CFM n. 1084/82. In: \_\_\_\_\_. - Ética Médica. São Paulo, CREMESP, 1988a. p. 180.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. - Resolução CREMESP n. 023/86. In: \_\_\_\_\_. - Ética Médica. São Paulo, CREMESP, 1988b. p. 200-1.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. - Resolução CREMESP n. 035/90. In: \_\_\_\_\_. - Arquivos. São Paulo, CREMESP, 1991m. p. 109-10.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. Bagnaresi Jr, S. - Somente médicos podem chefiar serviços médicos: processo consulta n. 8765/89. In: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. - Arquivos. São Paulo, CREMESP, 1991. p. 24.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. Joubert, A.C.T. -

Considerações sobre direção clínica: processo  
consulta n. 14669/90. In: CONSELHO REGIONAL DE  
MEDICINA E.S.P. - Arquivos. São Paulo, CREMESP,  
1991a. p. 32-3.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. Joubert, A.C.T. -

Código de ética Médica, art 22: processo consulta  
n. 32.080/91. São Paulo, CREMESP, 1991b. [Ofício].

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. Joubert, A.C.T. -

Suspensão das atividades médicas: processo consulta  
n. 1159/90. In: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. -  
Arquivos. São Paulo, CREMESP, 1991c. p. 51-4.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. Lima, J.C. -

Participação em congressos médicos: processo consulta  
n. 12913/89. In: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P.  
- Arquivos. São Paulo, CREMESP, 1991. p. 68-9.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. Marcelino, C.S. -

A falta a plantão caracteriza infração ética?  
Processo consulta n. 22791/87. In: CONSELHO REGIONAL  
DE MEDICINA E.S.P. - ética médica. São Paulo, CREMESP,  
1988. p. 111.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. Passarelli, A.C. -

As comissões de ética médica são órgãos auxiliares do CREMESP na fiscalização do exercício da medicina:

processo consulta nº 18744/87. In: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. - ética médica. São Paulo, CREMESP, 1988a. p. 56-7.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. Passarelli, A.C. -

Toda instituição médica deve constituir uma comissão de ética: processo consulta nº 18363/87. In: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. - ética médica. São Paulo, CREMESP, 1988b. p. 57.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. Riccó, T.C. -

Jornada de trabalho do médico contratado pelo regime da CLT: processo consulta nº 1742-18/87. In: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. - ética médica. São Paulo, CREMESP, 1988. p. 59.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. Riccó, T.C. &

Passarelli, A.C. - À comissão de ética médica compete a verificação do exercício da medicina nas instituições: processo consulta nº 16007/87. In: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. - ética médica. São Paulo, CREMESP, 1988. p. 55-6.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. Souza, A.G. - A luta por melhores salários e condições de trabalho deve ser realizada de acordo com as determinações legais: processo consulta n. 1565-05/85. In: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA E.S.P. - ética médica. São Paulo, CREMESP, 1988. p.90.

COTTE, L. - Droit médical, éthique médicale et déontologie. J. med. lég. - Droit médicale, 32:131-42, 1989.

CRANTON, R.C. - Lessons for medicine from legal education. Health Aff., 5:35-46, 1986.

DALLARI, S.G. - Uma nova disciplina: o direito sanitário. Rev. Saúde Públ., 22:327-34, 1988.

ERDE, E.L. - Moral problems in medicine by Samuel Gorovitz et al. Med. Educ., 52:439-41, 1977. [Book review].

FALCÃO, M.C. - O conhecimento da vida cotidiana: base necessária à prática social. In: PAULO NETTO, J. & FALCÃO, M.C. - Cotidiano: conhecimento e crítica. 2.ed., São Paulo, Cortez, 1989. p. 13-61.

FÁVERO, F. - Introdução ao estudo da deontologia médica e da medicina profissional. In: \_\_\_\_\_. - Medicina legal. 11.ed. Belo Horizonte, Itatiaia, 1980. v.2. p.908-11.

FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS. Itamar veta lei do médico: o momento é de mobilização. Jornal da Federação Nacional dos Médicos, Rio de Janeiro, jan. 1994. p. 1.

FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS. Reflexões sobre o momento atual e as perspectivas para 93. Jornal da Federação Nacional dos Médicos, Rio de Janeiro, jan. 1993a. p. 1.

FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS. Salário mínimo profissional: PL 59/93 ainda está no Senado. Jornal da Federação Nacional dos Médicos, Rio de Janeiro, ago. 1993b. p. 2.

FRANÇA, G.V. - Introdução. In: \_\_\_\_\_. - Nocções de jurisprudência médica. 3.ed. Paraíba, Universitária/UFPb, 1982. p.9-13

FRANCISCO, C.A. - Os mecanismos de responsabilização do hospital pela administração e pela ética médica. In: BITTAR, Carlos Alberto, coord. Responsabilidade civil médica, odontológica e hospitalar. São Paulo, Saraiva, 1991. p.188-93.

GONÇALVES, E. - Contrato de trabalho dos médicos e auxiliares no direito brasileiro. São Paulo, LTr, 1970. 142p.

GUIMARÃES, Y.J.M. - Os limites ilimitados do direito. In: \_\_\_\_\_. - Direito natural: visão metafísica e antropológica. Rio de Janeiro, Forense Universitária Biblioteca Jurídica, 1991. p.283-95.

HARTMAN, D. - Moral uncertainties in the practice of medicine: the dynamics of interdependency from a halakic perspective. J. Med. Philos., 4:98-112, 1979.

INSTITUT INTERNATIONALE DES SCIENCES SOCIALES. - Médecine sociale et droit de l'homme: enseignement de droit et de éthique médicale à la profession médicale - Geneve - 15-16 avril 1982. J. med. lég.-Droit médicale, 25:661-9, 1982.

KONDER, L. - O que é dialética. 23.ed. São Paulo, Brasilense, 1992. 88p. (Primeiros passos, 23).

KUNI, K. - Application of ethics. J. Med. Educ.

50:999-1003, 1975. [Letter].

LE BLANG, T.R.; HENDERSON, M.D.; KOLM, P.; PAIVA, R.E.A.

- The impact of legal medicine education on medical student's attitudes toward law. J. Med. Educ.,

60:279-87, 1985.

LYRA FILHO, R. - A dialética social do direito. In:\_\_\_\_\_

- O que é o direito? 12.ed. São Paulo, Brasiliense, 1991. p.66-91. (Primeiros passos, 62).

MEDOUZE, R.-M. & DE GABORY, T. - Le medicin hospitalier

et le droit medical. J. med. lég.-Droit médicale., 25: 713-21, 1982.

MILES, S.H.; LANE, L.W.; BICKEL, J.; WALKER, R.M.; CASEL, C.K.

- Medical ethics education: coming of age. Acad. Med., 64: 705-14, 1989.

MIROUZE, J. - L'enseignement de l'éthique. J. med. lég.

- Droit médicale, 32: 143-7, 1989.

NASCIMENTO, A.M. - Iniciação ao direito do trabalho: 12.

ed. rev. e atual. de acordo com a nova Constituição Federal. São Paulo, LTr, 1991. p.490.

- PACHECO, N. - A medicina e o direito. In: \_\_\_\_\_. - O erro médico: a responsabilidade penal. Porto Alegre, Advogado, 1991. p.29-34.
- PANASCO, W.L. - O contrato médico. In: \_\_\_\_\_. - A responsabilidade civil, penal e ética dos médicos. 2.ed. Rio de Janeiro, Forense, 1984. p.47-51.
- PELLEGRINO, E.D. - Toward a reconstruction of medical morality: the primacy of the act of profession and the fact of illness. J Med Philos., 4:32-55, 1979.
- POLITZER, G.; BESSE, G.; CAVEING, M. - O estudo do método dialético. In: \_\_\_\_\_. - Princípios fundamentais de filosofia. s.ed. São Paulo, Hemus, s.d. p.25-106.
- QUEIROZ, M.S. - O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. Rev. Saúde Públ., 20:309-17, 1986.
- REALE, M. - Cultura e civilizações. In: \_\_\_\_\_. - Introdução à filosofia. 2.ed. atual. São Paulo, Saraiva, 1989. p.183-6.
- REALE, M. - Filosofia do direito. 14.ed.atual. São Paulo, Saraiva, 1991. 747p.

SAAD, E.G. - Consolidação das leis do trabalho:

comentada. 26.ed. São Paulo, LTr, 1993. 662p.

SERSON, J. - CLT como se acha em vigor (com toda a

legislação complementar atualizada). 20.ed. São Paulo,

Rev. Tribunais, 1991. 521p.

SINDICATO DOS MÉDICOS DE CAMPINAS E REGIÃO. O médico-

patrão. O Sindimédico, Campinas, jul. 1993a. p. 2.

SINDICATO DOS MÉDICOS DE CAMPINAS E REGIÃO. Polêmica:

plantão à distância. O Sindimédico, Campinas,

mar. 1993b. p. 4-5.

SINDICATO DOS MÉDICOS DE CAMPINAS E REGIÃO & SINDICATO

NACIONAL DAS EMPRESAS DE MEDICINA DE GRUPO. -

Convensão Coletiva de Trabalho: para homologação

no IRL. São Paulo, SINDIMED C.R. & SINAMGE, 1993.

[No prelo].

SINDICATO DOS MÉDICOS DE CAMPINAS E REGIÃO & SINDICATOS

DOS HOSPITAIS, CLÍNICAS, CASAS DE SAÚDE, LABORATÓRIOS

DE PESQUISA E ANÁLISES CLÍNICAS, INSTITUIÇÕES

BENEFICIENTES, RELIGIOSAS E FILANTRÓPICAS DO ESTADO

DE SÃO PAULO. - Convensão Coletiva de Trabalho.

Campinas, SINDIMED C.R. & SINDHOSP, 1993. [No prelo]



SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE ITALIENNE. - Document de Erice  
sur les liens entre la bioéthique et la déontologie  
médicale avec la médecine légale. Bioéthique,  
déontologie médicale et médecine légale, Erice -  
Sicile, 18-22.02.91. J.med.lég. - Droit médicaux,  
34:560-2, 1991.

SPINSANTI, S. - Em nome da profissão: a deontologia.  
In: \_\_\_\_\_. - Ética biomédica. São Paulo, Paulinas,  
1990. p.11-8. (Nova coleção ética, 2).

STRONG, C.; CONNELLY, S.; FORROW, L. - Teacher's  
perceptions of difficulties in teaching ethics in  
residencies. Acad. Med., 67: 398-402, 1992.

TORRELLI, M. - Ethique, deontologie et droits de  
l'homme: l'enseignement du droit a la sante.  
J.med.lég.-Droit médicaux, 25:673-81, 1982.

VÁZQUEZ, A.S. - A obrigatoriedade moral. In:\_\_\_\_\_ -  
Ética. 13.ed. São Paulo, Civilização Brasileira,  
1993. p.153-79.

VEATCH, R.M. - Professional medical ethics: the grounding  
of its principles. J. Med. Philos., 4:1-19, 1979.

WALD, A. - Obrigações e contratos: 2 ed. rev., ampl. e atual. com a colaboração de Semy Glanz de acordo com a Constituição de 1988. São Paulo, Rev. Tribunais, 1990. 470p. (Curso de direito civil brasileiro, 2).

WALLENMAIER, T.E. - A philosopher looks at medical ethics. J. Med. Educ., 50: 99-100, 1975.

## XVIII - BIBLIOGRAFIA

BENTHAM, J. - Os limites entre a ética privada e a arte da legislação. In: \_\_\_\_\_. - Uma introdução aos princípios da moral e da legislação. São Paulo, Abril Cultural, 1974. p. 69-74. (Os pensadores, 34).

BRASIL. Presidência da República & Congresso Nacional.-  
Código de Defesa do Consumidor. Veja. 1175. ed.  
São Paulo, Abril, 13 (supl.1) : 95-18, 1991.

BRASIL. - Código civil: organização dos textos, notas remissivas e índices por Juarez de Oliveira. 29.ed.  
São Paulo, Saraiva, 1991a. p. 1067.

BRASIL. - Código penal: organização dos textos, notas remissivas e índices por Juarez de Oliveira. 41.ed.  
São Paulo, Saraiva, 1991a. p. 507.