



REMUNERAÇÃO PELO ACOMPANHAMENTO PRESENCIAL AO TRABALHO DE PARTO

Assunto: Vinculação do parto ao obstetra que assistiu o pré-natal. Possibilidade de cobrança de honorários referentes à disponibilidade para o acompanhamento presencial ao trabalho de parto diretamente com a paciente. Informação à paciente.

1. INTRODUÇÃO

No âmbito da assistência suplementar à saúde no Brasil, era comum o compromisso do obstetra de realizar o parto das gestantes assistidas durante o pré-natal, mesmo sem a remuneração das operadoras para ficar disponível para fazer o acompanhamento presencial ao trabalho de parto. Recebiam honorários pelas consultas mensais e pelo parto, mas não para ficar disponível para fazer o acompanhamento presencial ao trabalho de parto, podendo o obstetra ser chamado a qualquer hora do dia e da noite de qualquer dia da semana, mês e ano, inclusive aos sábados, domingos e feriados para atender a gestante e/ou realizar o parto.

Na última década, a falta de remuneração para ficar disponível para fazer o acompanhamento presencial ao trabalho de parto aliada ao cenário marcado pela baixa remuneração e por condições de trabalho ruins alterou sobremaneira a realidade dos profissionais. Muitos vêm optando por não mais realizar o parto ou fazê-lo por meio de ajuste de honorários, o que vem suscitando questionamentos por parte das pacientes e de colegas médicos quanto à possibilidade jurídica e ética de desvincular o parto da assistência pré-natal e também quanto à legalidade de ajustar diretamente honorários com a gestante para ficar disponível para o fazer o acompanhamento presencial ao trabalho de parto.

A resposta às questões pressupõe a análise das relações jurídicas e éticas existentes entre médico, paciente e operadora de plano de saúde, cuja natureza e características são distintas.

O presente estudo contempla o enquadramento dessas relações jurídicas no ordenamento jurídico brasileiro, considerando também as construções doutrinárias e a jurisprudência, bem como os posicionamentos dos Conselhos de Medicina.

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

As normas citadas a seguir não respeitaram ordem hierárquica ou cronológica, guiando-se pelo seu conteúdo, permitindo apresentar o documento da forma que se acredita ser a mais compreensível aos seus destinatários, os ginecologistas e obstetras.

O apanhado da legislação indicada está longe de esgotar o arcabouço legal aplicável, tratando-se apenas das normas diretamente relacionadas à elucidação da matéria. Nesse sentido, em primeiro lugar, abordou-se a proteção à gestante; em seguida, a relação médico-paciente no tocante à indagação que se pretende responder, e, por fim, a relação médico-operadora.

2.1. Direitos da gestante no parto

Diversas leis e normas inferiores abordam a assistência à gestante e demonstram a inexistência de dever do obstetra condutor do pré-natal de realizar o parto.

a) Estatuto da Criança e do Adolescente

A legislação brasileira vigente contém algumas normas que tratam, direta ou indiretamente, da atenção à gestante, ao pré-natal, parto e puerpério. A Lei que mais se aproximou da questão é o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069/90, que visa atender o princípio constitucional da supremacia absoluta dos direitos da criança e do adolescente (artigo 277, CF), nos termos seguintes:

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

A determinação transcrita encontra-se inserida no Título II, Dos Direitos Fundamentais, Capítulo I, Do Direito à Vida e à Saúde, que resguarda tais direitos da criança e do adolescente por meio da efetivação de políticas sociais públicas para o nascimento e desenvolvimento sadio e em condições dignas.

Por sua vez, o artigo 8º do Estatuto trata dos direitos à saúde da gestante, e, principalmente, da vida intra-uterina, ou seja, concretiza o princípio da proteção integral ao feto e à futura criança, nos seguintes termos:

Art. 8º É assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal.
§ 1º A gestante será encaminhada aos diferentes níveis de atendimento, segundo critérios médicos específicos, obedecendo-se aos princípios de regionalização e hierarquização do Sistema.
§ 2º A parturiente será atendida preferencialmente pelo mesmo médico que a acompanhou na fase pré-natal.
§ 3º Incumbe ao poder público propiciar apoio alimentar à gestante e à nutriz que dele necessitem.



SOGESP
ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRÍCIA
E GINECOLOGIA DO ESTADO
DE SÃO PAULO

§ 4º Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\)](#)

§ 5º A assistência referida no § 4º deste artigo deverá ser também prestada a gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\)](#)

Para a análise proposta, a norma traduz duas ideias relevantes. A primeira delas é o reconhecimento da importância do obstetra responsável pela assistência pré-natal, devido ao vínculo estabelecido com a gestante e ao conhecimento do histórico da paciente, o que lhe confere, em tese, a posição de mais indicado para realizar o parto. A outra ideia relevante é a inexistência de obrigação de o obstetra realizar o parto pelo fato de ter assistido a gestante durante o pré-natal.

b) Portaria 569/00 do Ministério da Saúde

Em que pese o fato de o presente documento tratar da assistência privada à saúde, a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90) determina que seus princípios e suas normas sejam observados na prestação de serviços privados de assistência à saúde (artigos 1º e 22), razão pela qual convém expor normas emanadas pelo Ministério da Saúde a respeito da matéria em debate.

Posterior ao Estatuto da Criança e do Adolescente, a Portaria do Ministério da Saúde (MS/GM) nº 569, publicada em 18 de agosto de 2000, instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A norma não trata diretamente da questão analisada, mas determina a criação de condições técnicas, financeiras e operacionais para o desenvolvimento de mecanismos que assegurem o acesso das gestantes e recém-nascidos a atendimento digno e de qualidade durante a gestação, parto, puerpério e período neonatal, visto que diz respeito a direito inalienável da cidadania.

Os objetivos da Portaria, entre outros, são reduzir as taxas de mortalidade materna e neonatal registradas no país; a melhoria do acesso, cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e ao recém-nascido; aprimorar a assistência à saúde da gestante, com implantação de redes de assistência à gestação de alto risco; e melhorar a capacidade do poder público de gerir o sistema e responder de forma rápida, qualificada e integrada, às demandas de saúde das gestantes e neonatos.

Para tanto, o artigo 2º elenca os princípios e as diretrizes para a estruturação do Programa, *in verbis*:

Art. 2º Estabelecer os seguintes princípios e diretrizes para a estruturação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento:



- a. *toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;*
- b. toda gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal adequado de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo I desta Portaria;**
- c. *toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;*
- d. toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo II desta Portaria;**
- e. *todo recém-nascido tem direito à adequada assistência neonatal;*
- f. *as autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal são responsáveis pela garantia dos direitos enunciados nas alíneas acima.*

O **Anexo I** da referida norma trata dos **princípios gerais e das condições para o adequado acompanhamento pré-natal**, trazendo regras sobre: **(a) as atividades obrigatórias**, em que são determinados, por exemplo, o número de consultas durante a gestação, os exames a serem realizados, a realização de atividades educativas, entre outros; **(b) área física, material e equipamentos**, determinando como deve ser a estrutura da unidade de saúde; **(c) recursos humanos**, em que a unidade de saúde deve contar com um médico ou enfermeiro, além de pessoal de apoio suficiente para o atendimento da demanda; **(d) registros** dos dados para acompanhamento gestacional; **(e) medicamentos essenciais**; e **(f) avaliação da assistência pré-natal**, em que são determinados os indicadores obrigatórios (de processo, de resultados e de impacto).

O **Anexo II** trata dos **princípios gerais e condições para a adequada assistência ao parto** e determina:

Para a adequada assistência à mulher e ao recém-nascido no momento do parto, todas as Unidades Integrantes do SUS têm como responsabilidades:

1. *atender a todas as gestantes que as procurem;*
2. *garantir a internação de todas as gestantes atendidas e que dela necessitem;*
3. *estar vinculada à Central de Regulação Obstétrica e Neonatal de modo a garantir a internação da parturiente nos casos de demanda excedente;*
4. *transferir a gestante e ou o neonato em transporte adequado, mediante vaga assegurada em outra unidade, quando necessário;*
5. *estar vinculada a uma ou mais unidades que prestam assistência pré-natal, conforme determinação do gestor local;*
6. *garantir a presença de pediatra na sala de parto;*
7. *realizar o exame de VDRL na mãe;*
8. *admitir a visita do pai sem restrição de horário;*
9. *garantir a realização das atividades e dispor dos recursos humanos, físicos, materiais e técnicos abaixo enunciados.*

Também, determina regras sobre as atividades obrigatórias, recursos humanos, estrutura física e equipamentos obrigatórios por ocasião da realização do parto.

Nesta parte, o Anexo II da Portaria MS/GM nº 569/00 determina que a gestante tem direito, entre outros, a procedimento anestésico, parto cirúrgico, ter acompanhante durante a internação (se a estrutura física permitir), além da presença obrigatória de obstetra, pediatra ou neonatologista, clínico geral, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e auxiliar de serviços gerais na unidade de saúde.

Portanto, a norma tem por escopo garantir a eficácia do Programa por meio de tratamento humanizado à gestante e ao recém-nascido, assegurando total assistência por parte das unidades de saúde.

Não consta na Portaria a obrigatoriedade de que o parto seja realizado pelo mesmo profissional que fez o acompanhamento durante a gestação, exigindo-se apenas a manutenção de prontuário atualizado, a fim de que se faça um acompanhamento preciso e seguro para a saúde da paciente, o que deve ser realizado pela unidade de saúde.

c) Lei 11.634/07

A Lei Federal 11.634/07, que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde, confere o direito à gestante de saber previamente em qual maternidade será atendida, nos casos de intercorrência pré-natal, e onde será realizado o parto, conforme se extrai do artigo 1º da citada lei.

O objetivo do legislador aqui foi acabar com a situação comumente amargada pela gestante de indefinição sobre a maternidade onde seria realizado o parto até momentos antes do nascimento da criança e de sua peregrinação em busca de uma maternidade ou hospital que tivesse vaga, o que lhe trazia insegurança e, por outro lado, falta de planejamento e organização dos serviços de saúde.

Desta forma, o vínculo criado pela Lei 11.634/07 é entre gestante e maternidade, não havendo qualquer ligação à pessoa física do médico, podendo, inclusive, haver transferência da gestante no caso de risco gestacional, nos termos do artigo 2º da mesma lei:

Art. 2º O Sistema Único de Saúde analisará os requerimentos de transferência da gestante em caso de comprovada falta de aptidão técnica e pessoal da maternidade e cuidará da transferência segura da gestante.

O que resta evidente é que a Lei 11.634/07 visa assegurar o direito da gestante à assistência durante o pré-natal (principalmente no caso de intercorrências) e parto, o que deve ser provido pelo Sistema Único de Saúde e a iniciativa privada em caráter complementar (artigo 4º, § 2º, Lei 8.080/90), mas não há, para tanto, obrigatoriedade ou sequer necessidade de que a paciente seja atendida pelo mesmo obstetra durante todo o período gestacional e o parto.

d) Resolução 36/08 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)



A Resolução-RDC nº 36 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, de 30 de junho de 2008, regula o funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal, tratando de normas técnicas sanitárias que devem ser cumpridas pelos prestadores de serviço de saúde em atendimento à gestante.

Esta norma estabelece padrões para o funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal, com fundamento na qualificação, na humanização da atenção à gestante, na gestão e na redução e controle de riscos às pacientes e neonatos, sendo aplicável a todos os serviços de saúde no país que exercem atividade de atenção obstétrica e neonatal, sejam eles, públicos, privados, civis ou militares, seja serviço de saúde independente ou inserido em hospital, incluindo as ações de ensino e pesquisa.

O Anexo da Resolução – RDC nº 36 da Anvisa traz apenas dois itens relevantes para a questão analisada, visto que aborda indiretamente o tema, senão vejamos.

O item 4 do referido Anexo trata das condições organizacionais dos serviços de atenção obstétrica e neonatal, determinando que deve ser implementada e garantida a qualidade dos processos e a continuidade da assistência e atenção à gestante. Para tanto, exige o registro documental formal dos serviços (prontuário), em que devem ser registradas as ocorrências, inclusive quanto à transferência. Vejamos:

4. CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS

[...]

4.7 O Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal deve ter documento formal estabelecendo os serviços de referência e contrareferência, para garantir a continuidade da atenção.

4.7.1 As ocorrências relacionadas à referência e contra-referência devem ser registradas no prontuário de origem.

4.7.2 Os procedimentos de referência e contra-referência devem ser acompanhados por relatório de transferência legível, com identificação e assinatura de profissional legalmente habilitado, que passará a integrar o prontuário no destino.

O item 9 da Resolução, que trata dos processos operacionais de assistência ao trabalho de parto, ao parto e pós-parto e nas intercorrências clínicas e obstétricas da gestante, determina que o serviço obstétrico deve, por exemplo, permitir a presença de acompanhante de livre escolha da mulher; promover ambiente acolhedor e ações de humanização da atenção à saúde; e estabelecer protocolos, normas e rotinas técnicas em conformidade com a legislação vigente. Também trata do direito à privacidade da parturiente, do direito de escolher a posição durante o parto (desde que não haja impedimentos), ao contato imediato com o recém-nascido, ao controle de luminosidade, temperatura e ruídos no ambiente, entre muitos outros.

Vê-se que a Resolução impõe ao médico o dever de cumprir as normas técnicas citadas, notadamente o registro das informações no prontuário, mas não traz a obrigação de que o pré-natal e o parto sejam realizados pelo mesmo obstetra.

Portanto, restou demonstrado que a legislação brasileira prevê uma série de determinações para garantir a mais adequada e humanizada assistência à gestante e à parturiente sem, todavia, atrelar o direito de dar a luz à eleição de profissional específico para realização do parto, não havendo vinculação legal do obstetra responsável pelo pré-natal.

2.2. Relação entre médico e paciente

O segundo aspecto a ser analisado diz respeito à relação existente entre médico e paciente, os direitos e deveres das partes, de modo a responder se o obstetra “prenatalista” é ou não obrigado a realizar o parto.

Avançando na questão, o exame da relação médico-paciente sob o enfoque jurídico e ético permitirá concluir se é admissível, na assistência privada à saúde, o ajuste particular de honorários pelo acompanhamento presencial ao trabalho de parto, paralelamente à relação existente com a operadora de assistência à saúde.

a) Código de Ética Médica

O Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução nº 1.931/09 do Conselho Federal de Medicina, visa zelar pelo desempenho ético da medicina, pelo prestígio e bom conceito da profissão do médico, pela autonomia do profissional e o relacionamento respeitoso e de confiança entre médico e paciente.

Não há no Código de Ética qualquer regra que traduza o dever de o obstetra que assistiu o pré-natal realizar o parto. Ao contrário, o médico tem o direito de decidir, conforme o disposto no Capítulo I, Princípios Fundamentais:

VII – O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

É indiscutível, portanto, que não traz implicação ética a decisão do médico de não realizar determinado procedimento que não queira, com exceção das situações excepcionais indicadas.

No entanto, pelo dever de lealdade que caracteriza a relação médico-paciente, bem como em observação à obrigação legal disposta no Código de Defesa do Consumidor, como será abordado a seguir, cabe ao profissional, informar a gestante no início do pré-natal sua decisão de não realizar o parto.

É na ética médica e no dever de zelar pela saúde do paciente que se fundam os pareceres dos Conselhos de Medicina que tratam do tema, concluindo que, não obstante seja mais adequada a realização do parto pelo obstetra que realizou o pré-natal, a conduta não é obrigatória.

Os Conselhos de Medicina também têm enfrentado a discussão acerca de a paciente conveniada a plano de saúde com cobertura obstétrica optar por ter a sua disposição o médico “prenatalista”, remunerando-o pelo acompanhamento presencial ao trabalho de parto. E, como será visto adiante, o entendimento firmado é de que a conduta não configura infração ética.

A remuneração devida pela operadora de plano de saúde se refere à realização do procedimento (parto), enquanto os honorários acordados com a paciente dizem respeito à remuneração para o obstetra ficar à disposição da gestante podendo ser chamado a qualquer dia e horário. São remunerações distintas para trabalhos distintos.

O Conselho Federal de Medicina em recente parecer (Parecer 39/12 – **anexo I**) esclareceu que o acompanhamento presencial ao trabalho de parto é distinto da assistência ao parto. Declarou que pode existir ajuste particular entre médico e gestante conveniada a plano de saúde para remuneração pelo acompanhamento presencial ao trabalho de parto, desde que observadas as recomendações do CFM.

O CFM orienta os obstetras a firmar contrato de ajuste de honorários com a paciente e que seja por ela assinado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**TCLE – anexo III**), esclarecendo todos os aspectos envolvidos. Esclarece ainda que na hipótese de remuneração pelo acompanhamento presencial ao trabalho de parto não seja emitida guia à operadora pelo procedimento (parto), sob pena de caracterização da dupla cobrança.

Adiante será abordado o posicionamento dos Conselhos de Medicina, antecipando-se desde logo que o CFM emitiu parecer no dia 08 de novembro de 2012 (Parecer 39/12) em que reconhece ser ética a remuneração pelo acompanhamento presencial ao trabalho de parto.

b) Lei dos Planos de Saúde

A Lei 9.656/98, lei que regula a assistência suplementar à saúde oferecida por meio de planos de saúde no país, dispõe sobre a cobertura assistencial obrigatória aos consumidores, abrangendo a cobertura de procedimentos obstétricos.

Não consta nos artigos que se dedicam à cobertura assistencial de procedimentos obstétricos, especialmente artigos 10 e 12, ou em qualquer outra disposição legal, o direito da gestante de realizar seu parto com o médico “prenatalista”, donde se conclui, mais uma vez, que tal vinculação pré-natal e parto não tem base legal.

c) Código de Defesa do Consumidor

Além dos preceitos esposados pelo Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.931/09) e as disposições legais da Lei 11.634/07, Lei 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8.080/90 – Lei do SUS,

Portaria MS/GM nº 569/00 do Ministério da Saúde e Resolução - RDC nº 36 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e Lei 9.656/98, o médico, em sua atividade profissional, também deve obediência à Lei 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor.

Em que pese a natureza personalíssima da relação entre médico e paciente, as disposições legais do Código de Defesa do Consumidor, notadamente os artigos 2º, 3º e 14, abrangem toda e qualquer relação, mesmo que personalíssima, donde decorre que o serviço médico prestado ao paciente consiste em relação de consumo. A exceção prevista na Lei diz respeito ao regime da responsabilidade que, enquanto para os fornecedores em geral é objetiva, para os profissionais liberais, como é o caso dos médicos, a responsabilidade aplicável é subjetiva, dependendo da comprovação de culpa (negligência, imperícia ou imprudência). Este também é o entendimento consolidado nos Tribunais do país.

Um dos direitos básicos assegurados aos consumidores, no caso, as pacientes, é o direito à informação, *in verbis*:

Artigo 6º. São direitos básicos do consumidor:

(...)

III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

Ainda que o Código de Defesa do Consumidor não se aplicasse à relação jurídica entre médico e gestante, o Código Civil também estabelece o princípio da boa fé nas relações contratuais de qualquer espécie (artigo 422), sendo a informação imprescindível para a adequada formação e execução da relação entre médico e gestante.

Desta forma, faz-se necessário ressaltar a importância do médico que realiza o acompanhamento pré-natal informar claramente a paciente, no primeiro atendimento, sua decisão de não realizar o parto diante da ausência de remuneração para ficar disponível para fazer o acompanhamento presencial ao trabalho de parto por parte da operadora, permitindo à gestante escolher outro profissional, caso assim o deseje.

Por outro lado, se houver interesse das partes de firmar contrato particular de honorários para o obstetra escolhido fazer o acompanhamento presencial ao trabalho de parto, não há óbice legal como já dito, desde que seja respeitado o direito da paciente à informação adequada e clara sobre o valor e demais aspectos relativos à prestação do serviço.

Pode-se afirmar com segurança que a informação à paciente é fator determinante para o Poder Judiciário. Em muitos julgados relacionados à prática médica, o profissional é considerado responsável solidário aos planos de saúde e/ou hospitais devido à falha na informação. Daí decorre a imprescindibilidade de o profissional prestar toda a informação necessária para que fique claro à paciente sua decisão de não

realizar o parto, caso assim decida. Desta forma, estará a um só tempo, nutrindo a relação de confiança existente entre médico e paciente e resguardando-se juridicamente.

Especificamente a respeito do assunto ora tratado neste documento, cita-se recente julgado do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

EMENTA:

Plano de saúde Parto em maternidade não credenciada – Médica do convênio que não atende nos hospitais credenciados Consumidora que só foi informada no oitavo mês da gestação - **Defeito de informação**

[...]

Quando a autora escolheu a médica para acompanhar a sua gestação, imaginava que ela também poderia ser a responsável pelo parto, em razão da sua especialidade (obstetrícia - ramo da medicina que se ocupa da gravidez e do parto). E isso é natural, dada a relação de confiança que se estabelece entre o médico obstetra e a gestante durante o período pré-natal.

VOTO

Constitui direito básico do consumidor a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que representam (CDC, art. 6º III).

[...]

Assim, como a ré não informou adequadamente a consumidora e não colaborou para fiel execução do contrato, ela deve reembolsar as despesas decorrentes do parto e da internação da recém-nascida [...]

(Apelação nº 994.06.036197-0 – TJSP – Rel. Des. Jesus Lofrano, julgado em 18/01/2011, v.u.)

Como se vê, para o Tribunal de São Paulo, o cerne do conflito foi o defeito de informação, que frustrou expectativa legítima da paciente, diante da falta de informações claras e objetivas, o que pode e deve ser resolvido desde o início da relação entre médico e paciente, pautada sempre pela total transparência.

2.3. Relação entre médico e operadora

Trata-se de relação marcada por nítido desequilíbrio de forças entre as partes contratantes, ditando as operadoras as cláusulas contratuais para adesão dos médicos, estipulando os valores dos honorários médicos para consultas e procedimentos realizados no atendimento aos conveniados. Os honorários médicos pagos pelas operadoras estão muito abaixo dos parâmetros mínimos reconhecidos pelas entidades médicas, nas várias edições da CBHPM – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, além de não seguirem critérios e periodicidade de reajuste, em desconformidade com a legislação. Estes fatores resultam em enorme defasagem nos valores praticados, com impactos negativos para os médicos e, indiretamente, à população assistida.

No modelo de assistência privada vigente no país, consumidores e profissionais de saúde são “dependentes” das operadoras, realidade que ofusca a confiança como característica essencial desta relação, e, com frequência, implica em interferência na autonomia dos profissionais da saúde.

A Lei 9.656/98, a Lei dos Planos de Saúde, que dispõe sobre a cobertura assistencial não garante à gestante a cobertura do parto com o profissional que lhe assistiu durante o pré-natal, como mencionado acima, assim como não impõe ao médico obstetra tal dever.

Juridicamente, restou esclarecido que é absolutamente legítima e encontra respaldo na Lei, a decisão do médico de não realizar o parto de gestante assistida durante o pré-natal.

Na relação contratual entre médico e operadora tampouco há qualquer óbice à decisão do médico de não realizar o parto da gestante assistida durante o pré-natal. Os contratos de credenciamento firmados entre obstetras e operadoras de planos de saúde não lhes impõem tal dever, como, de fato, não seria admissível dada a natureza do procedimento (parto) aliado às características dos serviços prestados pelo médico e de sua autonomia. E tampouco as operadoras de saúde remuneram a disponibilidade do obstetra para o acompanhamento presencial ao trabalho de parto, não podendo exigir uma contrapartida (o serviço).

Importante repisar que, na hipótese de a paciente aceitar remunerar diretamente o médico, deve ser firmado um contrato de ajuste de honorários referente ao acompanhamento presencial ao trabalho de parto, com todas as condições especificadas, inclusive o valor acordado.

Se houver ajuste pelo acompanhamento presencial ao trabalho de parto, não deve ser emitida guia para a operadora, pois no entendimento do CFM (Parecer 39/12) não pode haver duas fontes de recebimento, sob pena de caracterização da dupla cobrança.

3. POSICIONAMENTO DOS CONSELHOS DE MEDICINA

A posição firmada nos Conselhos de Medicina estaduais e do Conselho Federal de Medicina é no sentido de reconhecer ser ética a cobrança pelo acompanhamento presencial ao trabalho de parto, desde que o obstetra informe clara e efetivamente sua decisão na primeira consulta do pré natal, permitindo à gestante decidir.

3.1. Conselho Federal de Medicina

Como já mencionado, o Conselho Federal de Medicina, por meio do Parecer 39/12 ([anexo I](#)), do dia 08 de novembro de 2012, admitiu ser ética a cobrança pelo acompanhamento presencial ao trabalho de parto. Segundo o Parecer, se a gestante optar por realizar o parto com o médico de sua escolha, deve ser celebrado contrato de prestação de serviços com a paciente ([anexo II](#)) e ela deve assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE ([anexo III](#)). Nesta hipótese, o médico deve cobrar honorários apenas de sua paciente, pois se houver (também) emissão de guia à operadora, o CFM compreende que

caracterizaria dupla cobrança. Atendidas essas recomendações, o profissional está autorizado a receber remuneração pelo acompanhamento presencial ao trabalho de parto.

A respeito do referido Parecer, destaca-se trecho do esclarecimento prestado pelo Conselho, em nota publicada no dia 24 de janeiro de 2013¹:

“(…)

3) Se houver interesse da mulher em ter o pré-natalista como responsável também pelo parto, ambos poderão fixar valor para que a disponibilidade obstétrica aconteça fora do plano de saúde. O pagamento gerará recibo que poderá ser usado em pedido de ressarcimento junto às operadoras ou ao imposto de renda;

4) Pelo parecer, a mulher que não optar por esse acompanhamento presencial poderá fazer todo o seu pré-natal com um médico (vinculado ao plano) e realizar o parto com profissional disponibilizado em hospital de referência indicado também pela operadora.

5) O parecer do CFM cumpre papel orientador ao indicar comportamentos éticos para evitar transtornos futuros. Sabiamente, o texto libera médicos e pacientes para tomarem suas decisões, valorizando suas autonomias;

(…)”

3.2. Conselhos Estaduais de Medicina

Diversos Conselhos de Medicina já se manifestaram a respeito da matéria.

O CREMESP já emitiu alguns pareceres que abordam diretamente o tema, dos quais se destaca o Parecer à Consulta nº 12.002/97, de 26 de abril de 1997, que responde às seguintes questões: *2 – O médico autônomo que presta serviços médicos a clínica Clincorp tem a obrigatoriedade de realizar os partos através do sistema de convênio Salute, uma vez que fez o pré-natal ou pode realizar o pré-natal sem compromisso da realização do parto? 3 – O médico no caso do Dr. A., tem a obrigatoriedade de realizar o parto dentro do Hospital (mesmo não tendo contrato direto com a S.) ou poderá apenas realizar o pré-natal?*

Em suas respostas, o CREMESP reconhece se tratar de questão delicada, já que envolve diretamente a relação médico-paciente, porém, existe a relação contratual entre o profissional, a clínica e o convênio médico, de modo que os contratantes devem obedecer aos termos do contrato. Orienta, no entanto, que a paciente seja informada da impossibilidade de realização do parto, com base no respeito recíproco e cordialidade no exercício profissional.

No mesmo sentido, o Parecer à Consulta nº 34.046/96, aprovado em 23 de julho de 1999, esclarece o dever de informar adequadamente. Referido Parecer trata da responsabilização do pré-natalista, se este não

¹http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=23537:disponibilidade-obstetrica&catid=3 (acessado em 29/01/13)



SOGESP
ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRÍCIA
E GINECOLOGIA DO ESTADO
DE SÃO PAULO

puder estar presente ao parto, no caso de imprudência, negligência ou imperícia do médico que realizou o procedimento. Segundo o Parecer:

“No caso hipotético, se o profissional tinha conhecimento da data provável do parto e se afastou sem deixar substituto de sua confiança para realizá-lo, a paciente deverá ser informada dessa possibilidade antes de iniciar o pré-natal com o mesmo e, orientada para que em situações emergenciais da mesma procure serviço de emergência para os primeiros cuidados.

A evolução do trabalho de parto obrigatoriamente não indica procedimento cirúrgico complicado, mas podem ocorrer alterações clínicas importantes no momento de sua realização que seriam resolvidas com maior facilidade pelo médico que acompanhou seu pré-natal.

Neste tocante, importante frisar que o médico ginecologista e obstetra tem por norma agendar suas férias em períodos afastados de datas prováveis de partos de suas pacientes.”

[...]

“A ética médica é fundamental para regular as relações do médico com o paciente, com a sociedade e com os colegas, devendo o médico subordinar-se a conceitos e normas éticas, morais especiais ao exercício de sua profissão, e o Código de Ética Médica é o instrumento legitimado pelo aval da sociedade e da comunidade científica para tal fim.”

Não obstante entenda recomendável a realização do parto pelo mesmo profissional que acompanhou o pré-natal, em nenhum momento o Conselho paulista afirma ser obrigatória a realização do parto pelo mesmo obstetra que acompanhou o pré-natal da parturiente.

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná – CRM/PR que já emitira Parecer nº 0742/95, em novembro de 1995, a respeito da matéria, recentemente, manifestou-se novamente. Naquele Parecer concluiu que *“é desejável, porém, não obrigatório que o parto seja realizado pelo mesmo profissional que acompanhou a gestante no pré-natal”*, com base na natureza do procedimento, que *“talvez seja o exemplo mais evidente do que se convencionou chamar de urgência”*.

No Parecer 2337/2011, aprovado em 18/07/2011, o Conselho paranaense responde à possibilidade de cobrança de taxa de disponibilidade (denominado pelo CFM de acompanhamento presencial ao trabalho de parto) para médicos ginecologistas e obstetras na hipótese do paciente escolher a sua prestação de serviço em caráter de exclusividade. De acordo com o consultante, trata-se de lacuna nos contratos entre médicos e prestadoras de saúde, lacuna que vem sendo suprimida voluntariamente pelos médicos sem remuneração. A pergunta objetiva formulada é *“se a cobrança de valores para realização de partos pelo médico que acompanhou o pré-natal – e não labora ou não se encontra em horário de trabalho no Hospital credenciado pela operadora – esbarra em preceitos éticos da Medicina”*.

O Parecer orienta que durante o pré-natal o médico informe as opções de local que a gestante deva procurar em casos urgentes e que o parto pode ser ultimado por plantonista ou pelo próprio obstetra. E conclui que *“a modalidade de disponibilidade tem respaldo ético, devendo ser pactuada entre quem vende um serviço (operadora) e quem presta este (médico). Caso esta pactuação não venha a ser posta no contrato entre o médico e a operadora, é ético o médico cobrar de seu paciente desde que previamente acordado, conforme o parágrafo único do artigo 66 do Código de Ética Médica, que diz: que a complementação de honorários em serviço privado pode ser cobrada quando prevista em contrato. Entende-se por contrato, o acordo prévio entre médico e paciente.”*

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo publicou resolução (Resolução 243/2012) em que também reconhece que a realização de pré natal não implica na obrigatoriedade do obstetra em realizar o parto, bem como declara poder o médico cobrar pelo acompanhamento presencial ao trabalho de parto, desde que informe a paciente na primeira consulta.

Outros Conselhos Estaduais já se manifestaram no mesmo sentido, a exemplo do Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso do Sul (Parecer 21/2011).

Assim, conclui-se dos pareceres emanados dos Conselhos de Medicina que não há que se falar em vedação legal à opção do médico de não realizar o parto da paciente por tê-la acompanhado durante a gestação, devendo o médico, no entanto, informar a paciente sobre a atenção ou não ao parto e em que termos. Haverá ainda que observar o que foi estabelecido contratualmente com a operadora de plano de saúde.

4. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A SOGESP entende que é recomendável que o obstetra que assiste a gestante durante o pré-natal realize o parto. Mas não se trata de um dever uma vez que não existe nenhuma disposição legal que o obrigue a tanto..

Por isso, a SOGESP entende ser admissível, em termos jurídicos e éticos, a decisão do médico de não realizar o parto da gestante acompanhada por ele durante o pré-natal; assim como reconhece a possibilidade de ajuste de honorários diretamente com a gestante relativo ao acompanhamento presencial ao trabalho de parto no âmbito da assistência suplementar à saúde, já que o acompanhamento presencial ao trabalho de parto não está contratado e não é remunerado pelas operadoras.

Em outras palavras, o que a legislação e os contratos de planos de saúde asseguram é a cobertura das consultas do pré natal, todos os exames necessários e a assistência ao parto, mas não confere o direito de a gestante realizar o parto com o obstetra que desejar. O acompanhamento presencial do parto exige a disponibilidade do profissional nas semanas que antecedem o termo, diuturnamente, o que extrapola a cobertura definida no contrato de plano de saúde e na Lei.

Ante todo o exposto, a SOGESP RECOMENDA, com base no Parecer 39/12 do CFM ([anexo I](#)), que:

Sob pena de infringir disposições legais e preceitos éticos, o obstetra deve informar clara e efetivamente sua decisão, no primeiro contato, permitindo à gestante decidir (1) se pretende continuar seu acompanhamento gestacional com o médico que não realizará o parto; (2) remunerá-lo diretamente para ter assegurado o acompanhamento presencial ao trabalho de parto do obstetra escolhido para realizar o parto; ou, (3) mudar para outro obstetra.

Caso haja a vontade de ambas as partes para a contratação do profissional escolhido para fazer o acompanhamento presencial ao trabalho de parto, deve ser firmado um contrato de ajuste de honorários contendo todas as condições especificadas, inclusive o valor acordado ([anexo II](#)). A paciente deve ainda assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE ([anexo III](#)). E, nesta hipótese, o médico deve cobrar honorários apenas de sua paciente, pois se houver (também) emissão de guia à operadora, o CFM compreende que restaria caracterizada a dupla cobrança.

Caso a decisão da paciente seja realizar o pré-natal com o obstetra, ciente de que ele não fará o parto, recomenda-se que o médico exija que a paciente assine termo de ciência sobre as condições de seu atendimento, que deverá ser arquivado pelo profissional ([anexo IV](#)).

Nesta segunda situação, a SOGESP recomenda que o médico registre e transmita todas as informações sobre suas condições de saúde anotadas durante o pré-natal para assegurar as melhores condições ao trabalho de parto que será conduzido por outro profissional ([anexo IV](#)).

Por fim, a relação contratual entre operadora de plano de saúde e médico credenciado deve ser observada. No entendimento da SOGESP, os contratos não podem impedir o médico de estabelecer contrato particular com paciente para a realização de serviço não contemplado na cobertura oferecida pelo plano de saúde. O que os contratos proíbem é que o profissional receba qualquer valor extraordinário pelos serviços oferecidos no âmbito do plano de saúde contratado pelas beneficiárias. No caso concreto em análise, como os contratos de planos de saúde não garantem à mulher o direito de escolher o obstetra que irá fazer o acompanhamento presencial ao trabalho de parto, não havendo vinculação do obstetra pré natalista, tal pretensão da gestante não é objeto do contrato e por isso pode ser ajustado por meio de contrato particular, desde que respeitadas as recomendações do CFM.