MANUAL DO ESPECIALIZANDO

Instituto Penido Burnier

Fundação Dr. João Penido Burnier

Campinas – SP

Parabéns! Você foi um dos selecionados para fazer parte de nossa equipe de especializandos em Oftalmologia. Nosso curso tem duração de três (03) anos e é credenciado pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO). Neste manual, você irá encontrar um pouco de nossa história, seus deveres e direitos como especializando. A leitura e cumprimento do que está aqui determinado é imprescindível para a conclusão do seu curso em nossa Instituição. Portanto, guarde este manual para que ele lhe sirva de guia.

Histórico

1. INSTITUTO PENIDO BURNIER

Em 1920, Dr. João Penido Burnier fundou o Instituto Oftálmico de Campinas, o qual passou a ser chamado de Instituto Penido Burnier três anos mais tarde. Já em 1927, foi fundada a Associação Médica do Instituto Penido Burnier, com o intuito de se promover o encontro entre as atividades médicas e científicas do Hospital. A Associação tem seus encontros realizados no auditório do Instituto quinzenalmente. Em 1932, foi publicada a primeira edição dos Arquivos do Instituto Penido Burnier, uma das mais antigas revistas da especialidade. A revista tem tiragem semestral e é fomentada pelo trabalho dos nossos especializandos.

2. FUNDAÇÃO DR. JOÃO PENIDO BURNIER

Criada em 1965 para ser o braço assistencial do Instituto Penido Burnier. Atualmente, é uma entidade de reconhecimento público municipal, estadual e federal. É mantida pela Sociedade Civil Instituto Penido Burnier, que nomeia sua diretoria.

2.1. Objetivo:

Especialização de médicos em Oftalmologia, além de prestar assistência oftalmológica às classes menos favorecidas. O programa de especialização em Oftalmologia da Fundação Dr. João Penido Burnier é reconhecido pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia, o qual, em parceria com a Associação Médica

Brasileira, fornece o título de especialista em Oftalmologia mediante aprovação na prova nacional ao final do terceiro ano do curso.

2.2. Endereço:

A Fundação está instalada em um prédio em anexo ao Instituto Penido Burnier, à Av. Andrade Neves, 683 – Bairro Botafogo. Campinas-SP. CEP: 13013-161.

Telefone (19) 3233-8880, FAX (19) 3231-1494.

E-mail: fundac@penidoburnier.com.br

3. CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM OFTALMOLOGIA

A Fundação Dr. João Penido Burnier oferece anualmente quatro vagas para especialização em Oftalmologia. Trata-se de modalidade de ensino de pós-graduação caracterizada por treinamento em serviço sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação profissional. Não configura, sob nenhuma hipótese, vínculo empregatício.

O programa tem como objetivos: o aperfeiçoamento progressivo do padrão profissional e científico do médico e melhoria da assistência médica à comunidade na área de Oftalmologia, sendo necessário para tal que o médico cumpra integralmente suas atividades práticas e teóricas constantes neste manual. O curso tem duração de três anos obrigatórios, com início no primeiro dia útil de cada ano.

Durante este período são desenvolvidas atividades práticas e teóricas na área oftalmológica visando à formação de médicos especialistas.

A Comissão de Ensino do Curso de Especialização em Oftalmologia é um órgão composto por:

- ✓ Um (01) membro nomeado da diretoria do hospital;
- ✓ Dois (02) membros representantes do corpo docente;
- ✓ Um (01) membro representante dos especializandos – eleito pelos especializandos;

- ✓ Pelos coordenadores da especialização.

Compete à Comissão o planejamento, supervisão das atividades, seleção e avaliação dos alunos da Especialização em Oftalmologia, bem como decisão de casos peculiares durante o curso.

O programa de Especialização em Oftalmologia terá um Coordenador, que deverá ser médico, oftalmologista, especialista pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia e com título de Doutor em Oftalmologia, concedido por Universidade competente.

É competência do Coordenador a nomeação de "Chefes de Setores", bem como nomeação do responsável pela função de "Preceptor de Especialização", quando julgar necessário.

As propostas de modificação do Programa de Especialização em Oftalmologia deverão ser encaminhadas para a Comissão de Ensino, para análise, deliberação e aprovação.

Ao médico especializando será concedida uma bolsa nos termos vigentes deste Hospital.

Ao médico especializando, será solicitado que tenha plano de saúde e recomendamos seguro de responsabilidade civil profissional (vide anexo 1), os quais serão custeados pelo próprio.

Ao médico especializando, quando do seu ingresso, serão solicitados exames admissionais, dos quais constam: raio-X de tórax laudado, hemograma completo, anti-HIV, HbsAg, anti-HCV e anti-Hbs. Estes exames serão repetidos anualmente, enquanto de sua permanência na Instituição. Estes deverão ser entregues até março de cada ano, na secretaria da Fundação Dr. João Penido Burnier. Os exames médicos são solicitados para sua segurança.

À médica gestante será assegurada a continuidade da bolsa de estudos durante o período de quatro (04) meses, devendo, porém, o período de bolsa ser prorrogado por igual tempo para reposição de atividades.

Serão concedidos aos médicos regularmente matriculados oito dias consecutivos em razão do casamento. Este prazo inicia-se no primeiro dia

subsequente ao casamento (dia útil ou não), não podendo ser adiado ou acumulado.

Serão concedidos aos médicos regularmente matriculados oito dias consecutivos em razão de falecimento de cônjuge, companheiro, pais, madrasta/padrasto, irmãos, filhos, enteados e menor sob sua guarda ou tutela. Este prazo inicia-se no primeiro dia subsequente ao falecimento (dia útil ou não), não podendo ser adiado ou acumulado.

Serão concedidos aos médicos regularmente matriculados cinco dias consecutivos em razão de nascimento ou adoção de filhos. Este prazo inicia-se no primeiro dia subsequente ao nascimento/adoção (dia útil ou não), não podendo ser adiado ou acumulado.

Os períodos de afastamento pré-estabelecidos deverão ser repostos pelos médicos no decurso do estágio, de acordo com o cronograma a ser estabelecido pelo Coordenador da Especialização, a ser aprovado pela Comissão de Ensino.

As demais hipóteses de afastamento do Programa serão avaliadas e decididas pela Comissão, bem como o período e a forma de reposição.

3.1 Comissão de Ensino

A Comissão de Ensino é constituída por:

- ✓ Um membro nomeado pela diretoria do hospital;
- ✓ Dois membros representantes do corpo docente;
- ✓ Um membro representante dos especializandos;
- ✓ Coordenador do programa de especialização.

Cada membro, com exceção dos Coordenadores, deverá nomear um suplente, o qual o substituirá em suas ausências ou impedimentos, com direito a voz e voto, desde que comunicado previamente por escrito. Inexistindo comunicado, o suplente terá direito a voz, mas não a voto.

- ✓ Os médicos especializandos elegerão bienalmente seu representante;
- ✓ Os membros da Comissão elegerão um dos coordenadores como presidente da comissão;
- ✓ A Comissão será renovável a cada dois anos, no mês de janeiro.

A Comissão de Ensino se reúne mensalmente ou ainda extraordinariamente, em qualquer data, através de convocação do Presidente e/ou da metade de seus membros, com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas.

As decisões serão tomadas em reunião da Comissão em votação pelo sistema de maioria simples, estando presentes no mínimo 50% de seus membros.

Será redigida ata correspondente a cada reunião a ser discutida e aprovada na reunião seguinte.

É da competência da Comissão de Ensino:

- ✓ Fazer cumprir este Regulamento;
- ✓ Zelar pela manutenção do padrão da Especialização;
- ✓ Rever anualmente o Programa de Especialização em Oftalmologia, a fim de apreciar as alterações no programa existente ou propostas de novo programa, sugerindo as modificações necessárias para adequá-lo aos padrões de ensino da Instituição;
- ✓ Enviar esforços junto às áreas competentes para a obtenção de recursos necessários a execução do Programa;
- ✓ Organizar, coordenar e supervisionar a seleção de candidatos ao Programa de Especialização em Oftalmologia da Fundação Dr. João Penido Burnier.

3.2 Avaliação do médico especializando

Todo médico será avaliado ao final de cada estágio. A nota do estágio é composta dos seguintes itens:

a) Prova teórico-prática: avaliação escrita com questões de múltipla-escolha e questões práticas de oftalmologia geral (50 questões).
b) Avaliação 360º: os especializandos serão avaliados pelo médico titular do estágio (25 questões), por um colaborador (20 questões), pelos pacientes (10 questões) e pelos colegas (10 questões).
c) Presença: exigido mínimo de 75% de presença nas atividades/aulas do estágio. A cada três faltas em aulas teóricas, uma cirurgia será suspensa ou um plantão em dia útil será acrescido.
d) Trabalho científico: anualmente o especializando deve escrever um artigo/trabalho científico como primeiro autor. O não cumprimento implicará

em suspensão de cirurgias/acréscimo de plantões a critério da Coordenadoria.

e) A média final do estagio é calculada através da seguinte fórmula:

Nota= Avaliação 360º corresponde a 20% do peso total

Nota da Prova corresponde a 80% do peso total

Os especializandos deverão participar de <u>todas</u> as atividades curriculares e "extracurriculares", desde que aprovadas pela Comissão de Ensino, como sendo importantes para sua formação.

Comunicados internos como escalas, quadro de notas, cursos, etc, ficam afixados no mural da Fundação Dr. João Penido Burnier ou no Centro de Estudos. Comunicados pessoais, ausências ou quaisquer assuntos que possam gerar questionamentos devem ser escritos no livro de ocorrências.

Ao término do Programa de Especialização, o Hospital conferirá o certificado de conclusão para os aprovados.

Cabe ao Coordenador do Programa, comunicar a Comissão de Ensino, os especializandos que se encontram aptos a fazer a prova do Conselho e a receberem o certificado de conclusão do Curso de Especialização em Oftalmologia.

3.3 Facilidades

O Instituto oferece moradia opcional para até oito (08) especializandos, em apartamentos mobiliados em prédio anexo ao hospital. O aluno tem a opção de residir fora das dependências do Instituto, em imóvel sob suas expensas. As despesas decorrentes de alimentação, lavanderia e estacionamento são por conta do médico especializando.

A Instituição oferece uma ampla biblioteca no Instituto e no Centro de Estudos, onde os alunos têm acesso a periódicos, livros especializados, multimídia e pesquisa na Internet, nos horários estabelecidos pela bibliotecária. Nas dependências do Hospital também há um espaço de integração, o Centro de Estudos Dr. Manoel Abreu, onde o aluno encontra um local tranquilo para estudo, descanso e treinamento de cirurgia de catarata em modelo experimental (*wet* e *drylab*).

Um dos canais de comunicação com os alunos é feito através do e-mail aulasipb@gmail.com, além do computador do Centro de Estudos. Neste e-mail e no computador encontram-se disponíveis materiais diversos como artigos, livros, comunicados de aulas *online*, gabarito das provas para correção, etc.

3.4 Deveres dos Residentes

São deveres dos Residentes:

a) Participar de todas as atividades previstas;
b) Comparecer a todas as reuniões convocadas pelas autoridades superiores;
c) Usar uniforme convencional completo, o qual inclui jaleco com o nome do especializando e o função ocupada (leia-se médico). Para homens – sapato, calça social e camisa. Incentiva-se o uso de gravata. Para mulheres – atenção para o uso de decotes e ao comprimento dos vestidos. É proibido o uso de rasteirinhas. Incentivam-se cabelos presos;
d) Dedicar-se com zelo e senso de responsabilidade ao cuidado dos pacientes;
e) Cumprir com as obrigações de rotina;
f) Agir com urbanidade, discrição e lealdade;
g) Respeitar as Normas Legais e Regulamentares;
h) Levar ao conhecimento das autoridades superiores irregularidades das quais tenha conhecimento;
i) Cumprir horários fixados;
j) Obedecer às normas do Código de Ética do Conselho Federal de Medicina;
k) Assinar o livro de ponto no Centro de Estudos, na entrada e na saída. Os residentes devem estar à disposição das 8h às 18h nos dias úteis para participar das atividades diárias a ele atribuídas. Os residentes devem cumprir escala de plantão, para atendimento emergencial, devendo estar disponíveis, segundo esta escala, 24h por dia, inclusive, aos fins de semana e feriados determinados por esta escala.
l) Registrar no livro de ocorrências suas férias, congressos e cursos dos quais irá participar até o último dia útil do mês de fevereiro;
m) Dar assistência aos médicos/estudantes de medicina que participarem de estágio voluntário observacional não remunerado na Fundação Dr. João Penido Burnier. O Programa de Estágio Observacional tem duração mensal, de fevereiro a novembro. Neste período, o estagiário acompanha as atividades do especializando junto aos ambulatórios gerais e específicos, bem como pronto-

atendimento e centro cirúrgico. Por tratar-se de estágio observacional, é vedado ao estagiário executar auxílio e/ou procedimento cirúrgico bem como consultas oftalmológicas. É permitido o auxílio nas consultas oftalmológicas, desde que sob supervisão. Em caso de descumprimento desta, o estagiário estará automaticamente desligado da Instituição e o especializando responsável sofrerá punição. Os contatos para estágio são feitos através do email: estagioipb@gmail.com.

n) Verificar sua escala com regularidade, especialmente no início de cada estágio, e se atentar para eventuais mudanças que possam ter sido feitas pela direção.

3.5 Funções dos especializandos:

a) Acompanhar as atividades de consultório dos médicos titulares, conforme escala de rodízio, quando não estiver exercendo nenhuma outra função.

b) Auxiliar as cirurgias dos titulares, de acordo com uma escala de rodízio. Se por motivo de força maior o aluno não puder auxiliar o titular quando requisitado, deverá colocar outro colega para substituição, avisando o cirurgião com antecedência e registrando no livro de ocorrências.

c) Realização de exames complementares, quando solicitados. Para isso os médicos serão treinados durante o primeiro ano, e caso tenham dificuldade, devem solicitar ajuda ao colega ou ao titular que requisitou o exame.

d) Atender pacientes agendados pela Fundação, a partir do segundo ano, de acordo com a escala. É conveniente discutir os casos com os médicos titulares para tomar a conduta.

e) Cumprir horários das atividades pré-estabelecidos.

f) Utilizar, quando em atividade no centro cirúrgico, roupas específicas oferecidas nos vestiários. A roupa do centro cirúrgico não deve ser usada fora deste.

g) Frequentar no mínimo 75% das aulas teóricas e das atividades práticas. Nas aulas teóricas deve sempre assinar o livro de presença. Sugerimos frequentar outras atividades científicas, tais como cursos e palestras oferecidas por outras entidades.

h) Orientar o estagiário mensal conforme escala pré-determinada.

Todas as ausências, inclusive para frequentar cursos e congressos, deverão ser comunicadas e aprovadas com antecedência pela maioria dos diretores da Fundação.

h) Frequentar todas as reuniões da associação do Instituto Penido Burnier, realizadas quinzenalmente às quintas – feiras, 17h, no auditório do Instituto.

i) Preparar um trabalho científico, no mínimo, anualmente. Os trabalhos devem ser encaminhados para publicação em revistas de prestígio nacionais ou internacionais, ainda podendo ser apresentados em congressos. O aluno deve enviar, no mínimo, um trabalho científico de sua autoria em congresso de expressão no decorrer de seu curso. Os trabalhos apresentados ao final de cada ano são avaliados e participam na formação da nota conceitual.

j) É de responsabilidade do especializando do primeiro ano o preparo da sala de aula para as reuniões de todas as ocasiões. Logo, 30 minutos antes do início das aulas, cursos ou congressos programados, sugere-se que o aluno se dirija à sala para abertura e preparo da mesma.

k) Plantões: O médico especializando plantonista deve prestar o atendimento das consultas de urgência, independente do horário, sempre estando sob orientação de um plantonista titular à distância. É obrigatória a permanência nas dependências do hospital durante o período de plantão. O plantão do final de semana se inicia na sexta-feira às 17hs e termina às 07h de segunda-feira. Durante a semana, os plantões são diários se iniciando às 17hs e se encerrando às 7hs do dia seguinte. Os plantões dos feriados são previstos em tabelas especificas. Uma vez acionado pela portaria do IPB, o plantonista não deve demorar mais do que vinte minutos para iniciar o atendimento dos pacientes.

* Os R1 farão os plantões dos feriados, os R1 e R2 farão os finais de semana e todos os residentes farão plantões em dia de semana.

Até o final do mês de março, a escala de plantão inclui o especializando do primeiro ano acompanhando o especializando do segundo ou terceiro ano, para treinamento do atendimento de pronto-socorro. Os alunos têm a possibilidade de troca de plantões entre si, desde que solicitada e registrada. Caso contrário, o médico que estiver na escala oficial responde por qualquer situação presente ou futura ocorrida.

No caso do atendimento a emergências, o aluno deve providenciar os primeiros socorros, e em seguida comunicar o titular do caso, para definir a conduta. As cirurgias de urgência devem ser realizadas pelos médicos titulares. Também é atribuição do plantonista a realização de betaterapia. Os retornos de pacientes do plantão são de responsabilidade do plantonista que fez o primeiro atendimento.

l) Cirurgias: toda intervenção cirúrgica proposta pelo especializando deve ser preliminarmente discutida e aprovada por um titular. As cirurgias intraoculares só poderão ser realizadas a partir do segundo ano de especialização. Não é permitido ao especializando realizar qualquer cirurgia sem a presença de um titular.

m) Inscrição nos órgãos públicos e recolhimento de impostos: a legislação obriga o médico a ter seu registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) para atuação profissional, o que deve ser providenciado pelo aluno. O mesmo também é obrigado a ter inscrição do CNS (cartão nacional do SUS) e INSS, recolhendo os devidos impostos.

n) Atitude: o médico deve ser cordial com os funcionários e com os pacientes, seja no pronto atendimento do Instituto ou Fundação. Deverá sempre se preocupar primeiro com a saúde dos pacientes, secundariamente enfocar o interesse científico do caso, documentando-o para eventual apresentação ou publicação científica.

o) Em caso de doença, o especializando deve destinar um colega para cumprimento de suas funções enquanto estiver ausente. Não serão aceitos atestados médicos.

3.6 Direitos do médico especializando:

a) Material: Para atendimento ao paciente, a Fundação dispõe de um consultório padrão de Oftalmologia. É oferecido instrumental cirúrgico, porém, apesar de não haver restrição de uso deste material, a Fundação incentiva que cada aluno faça seu treinamento cirúrgico com seu próprio instrumental.

b) Frequentar a biblioteca, escrevendo trabalhos científicos.

c) Férias: todo médico especializando tem direito a vinte dias de férias ao ano, divididos em três semanas que não podem ser desmembradas e nem prorrogadas. O período disponível para férias compreende de 01/03 a 30/11. Fica estabelecido que o médico deve marcar seu período de férias junto a secretaria da Fundação até o dia 01 de março do corrente ano. Não serão aceitos dois médicos especializandos

de férias ao mesmo tempo. Os pedidos de férias e qualquer alteração destes devem ser solicitados com três meses de antecedência, por escrito no livro de ocorrências e autorizadas também por escrito pelo presidente da Fundação.

d) Frequência a congressos: o especializando deve participar de congressos para apresentação de trabalhos científicos conforme anteriormente mencionado, porém deve obedecer as normas de ausência, trocando plantões e outras atividades com os colegas. Anualmente, são liberados 2 alunos do primeiro ano, 2 alunos do segundo ano e 4 alunos do terceiro ano para o congresso do Conselho Brasileiro de Oftalmologia. A participação nos demais congressos fica a critério do médico, desde que seja respeitado o limite de 2 congressos anuais (incluindo o do CBO). Para o congresso do CBO, o especializando será liberado de suas atividades na Fundação Dr. João Penido Burnier, sem necessidade de reposição. As demais atividades (auxílio cirúrgico, plantão, etc.) deverão ser destinadas ao colega e registradas no livro de ocorrências. Para os demais congressos com duração de até três (03) dias dentro do território nacional, o aluno deverá destinar um colega para substituição de suas funções e registro no livro de ocorrências. Para congressos internacionais e nacionais com duração superior a três (03) dias, o médico especializando deverá tirar férias para participar. Poderão participar, no máximo, um especializando de cada ano por congresso que não do CBO. As solicitações de participação em congressos deverão ser registradas no livro de ocorrências até 01 de março do ano corrente.

e) Cursos: o aluno tem direito de frequentar um curso de Oftalmologia por ano. Este direito é não cumulativo. A dispensa para frequentar o curso deve ser feita por escrito no livro de ocorrências até o dia 01 de março do corrente ano. Durante a realização do curso solicitado, o aluno NÃO terá suas atividades suspensas. O mesmo deverá destinar um colega para cumprimento de suas atividades que deverá ser documentado no livro de ocorrências. Posteriormente, deverá repor as atividades do colega.

NÃO são permitidos estágios em outras Instituições durante o Programa de Especialização em Oftalmologia. Caso haja interesse, o estágio deve ser realizado no período de férias do aluno.

f) Remuneração: o aluno tem direito de receber, a título de ajuda de custo, um salário mínimo por mês; podendo haver aumento a critério da Comissão de Ensino e Coordenadoria da Fundação.

3.7 Sanções Disciplinares:

O médico especializando está sujeito às seguintes sanções disciplinares:

I – Repreensão;

II – Suspensão de até 90 dias;

III – Eliminação.

O especializando que infringir alguma das normas da Especialização em Oftalmologia expostas neste manual pode ser advertido verbalmente ou por escrito. Duas advertências escritas geram uma suspensão de um (01) mês e duas suspensões podem gerar expulsão e desligamento da vaga de especialização em Oftalmologia.

Aplicar-se-á a penalidade de REPREENSÃO POR ESCRITO ao aluno que:

- ✓ Faltar, sem justificativa cabível, nas atividades práticas;
- ✓ Desrespeitar o Código de Ética Médica;
- ✓ Não cumprir as tarefas designadas;
- ✓ Realizar agressões verbais entre residentes ou outros;
- ✓ Assumir atitudes e praticar atos que desconsiderem os doentes e familiares ou desrespeitem preceitos de ética profissional e do regulamento da Instituição;
- ✓ Faltar com os princípios de cordialidade para com os funcionários, colegas ou superiores;
- ✓ Usar de maneira inadequada instalações, materiais e outros pertences da Instituição;
- ✓ Ausentar-se das atividades sem ordem prévia dos superiores.

Aplicar-se-á a penalidade de SUSPENSÃO do aluno por:

- ✓ Reincidência do não cumprimento de tarefas designadas por falta de empenho do aluno;
- ✓ Reincidência na falta às atividades práticas sem justificativa cabível;

- ✓ Reincidência no desrespeito ao Código de Ética Profissional;
- ✓ Ausência não justificada das atividades do Programa por período superior a 24 horas;
- ✓ Falta aos plantões médicos;
- ✓ Agressões físicas entre alunos ou entre alunos e qualquer pessoa;
- ✓ Plagiar artigos;
- ✓ Falsificar informações no prontuário médico.

Aplicar-se-á a penalidade de ELIMINAÇÃO do aluno que:

- ✓ Reincidir em falta com pena máxima de suspensão;
- ✓ Não comparecer às atividades do Programa de Especialização, sem justificativa, por três (03) dias consecutivos ou quinze dias intercalados, no período de até seis (06) meses;
- ✓ Fraudar ou prestar informações falsas na inscrição - o aluno poderá ser responsabilizado no âmbito administrativo, penal e civil, devendo ressarcir ao erário os valores, indevidamente recebidos a título de bolsa.

Serão consideradas condições agravantes das penalidades:

I - Reincidência;

II - Ação intencional ou má fé;

III - Ação premeditada;

IV - Alegação de desconhecimento das normas do Serviço;

V - Alegação de desconhecimento do Código de Ética Médica.

A pena de REPREENSÃO poderá ser aplicada por membro do corpo docente, e em especial pelos Chefes de Setores e Supervisor do Programa de Especialização, devendo ser registrada no livro de ocorrências e nos documentos do especializando.

A pena de SUSPENSÃO será aplicada mediante apuração dos fatos realizada pela Comissão de Especialização em Oftalmologia, com a participação do Supervisor do programa, bem como do aluno envolvido, a quem é assegurado pleno direito de defesa, por escrito. O cumprimento da SUSPENSÃO terá início a partir da data da ciência da decisão do mesmo. Lembrando que quando a pena de SUSPENSÃO é aplicada os dias serão repostos a Fundação sob a forma de atendimento ao final do R3.

A pena de ELIMINAÇÃO será aplicada mediante apuração dos fatos realizada pela Comissão de Especialização em Oftalmologia, com a participação do Supervisor

do programa, bem como do aluno envolvido, a quem é assegurado pleno direito de defesa, por escrito.

Os casos omissos neste Regulamento serão resolvidos pela Comissão de Especialização em Oftalmologia da Fundação Dr. João Penido Burnier.

Este Regulamento entrará em vigor a partir do primeiro dia útil de janeiro do presente ano, devendo ser rubricado em todas as suas páginas e assinado ao final.

PARÁGRAFO ÚNICO: Aos fellows (leia-se subespecializandos) do 4º e 5º ano será aplicado o mesmo estatuto, contudo há obrigatoriedade de Título de Especialista em Oftalmologia para o curso do 2º ano de subespecialização.

ESTOU CIENTE E CONCORDO COM TODOS OS TERMOS DO MANUAL DO ESPECIALIZANDO E PARA QUE SURTA EFEITOS LEGAIS PASSO A ASSINÁ-LO.

ASSINATURA:_____

Campinas, _____ de _____ de _____.

ANEXO 1

Fonte: Portal CFM
http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20445:responsabilidade-civil-do-medico-plantonista-e-do-medico-residente&catid=46:artigos&Itemid=18

RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO PLANTONISTA E DO MÉDICO RESIDENTE

Escrito por Neri Tadeu Camara Souza*

A atividade médico-hospitalar vem cada vez mais sendo alvo de postulações, em juízo, de indenizações por danos causados aos pacientes. Neste cenário das instituições de saúde duas categorias de profissionais da área médica desempenham, pela sua presença quotidiana nos hospitais, importância apreciável pela possibilidade de, com sua atuação em atos médicos, participarem dos atendimentos que venham a causar dano aos pacientes. São os médicos plantonistas e os médicos residente, entendidos estes, no escólio de Sílvia Waltrick Bernardi, como: "Médicos plantonistas: são médicos que tão somente trabalham em regimes de plantAtivo Imobilizado Tangível (Prédios, Máquinas, Móveis e outros Bens de Uso Permanente) / Fábrica, Usina, Instalações industriais ("Planta") ão de 12, 24 ou 48 horas no estabelecimento hospitalar, não compondo o Corpo Clínico do estabelecimento, muito menos fazendo parte(Dir. Processual) Aquele que, em Juízo, demanda alguma obrigação de dar, não dar, fazer ou não fazer - ou que é demandado, ou é chamado a participar do Processo, por Outrem com algum desses objetivos / porção de um todo / (tomar parte) participar / (Gram.) da parte de, por parte de = por iniciativa de, a mando de, recomendado por das equipes médicas regulares.

Médicos residentes: São médicos recém-formados que estão em aprendizado de especialidade no atendimento hospitalar. Compõe as equipes médicas, mas têm necessariamente a orientação de um preceptor, podendo agir sem ele em casos em que for evidente a desnecessidade da presença daquele." (RESPONSABILIDADE DA PESSOA JURÍDICA FRENTE AO ERRO MÉDICO. Obra disponibilizada na InternetRede mundial de interligação de computadores que permite a comunicação e a transferência de dados entre os que estejam conectados a ela por meio do Boletim Paulista de Direito, www.bpdir.com.br, em http:://usuarios.cmg.com.br/~bpdir/nartigo_61.htm, acesso em 15/12/2000).

O médico plantonista, profissional contratado pelo hospital, no seu exercício profissional é regrado pelos mesmos dispositivos que estabelecem, em juízo, a responsabilização do médico em geral. Ou seja, a teoria da responsabilidade subjetiva é que rege a análise pelo magistrado do ato que possa ter causado dano a um paciente. Portanto, têm que estar presentes os quatro componentes da responsabilidade subjetiva, a saber, ATO LESIVO (atuação profissional lesiva do médico), DANO (prejuízo para o paciente: eventus damni), NEXO CAUSAL (relação de causa e efeito entre o ato do médico e o dano sofrido pelo paciente) e CULPA (no agir do médico, na sua conduta). A culpa em casos de atendimento médico, geralmente, se caracteriza pela presença da negligência (não ser diligente, zeloso), imprudência (não ser prudente, cauteloso) ou imperícia (não ter a habilidade técnica necessária) na atuação do médico.

Mas, tem suas peculiaridades a possibilidade de ser responsabilizado judicialmente, no terreno do Direito Civil, o médico plantonista por dano sofrido pelo paciente. Sua responsabilidade deve ser avaliada

considerando-se que todo paciente hospitalizado deve ter um médico assistente já que dispõe a Resolução nº 1.493 do Conselho Federal de Medicina, de 15 de maio de1998: "1 - Determinar ao Diretor-Clínico do estabelecimento de saúde que tome as providências cabíveis para que todo paciente hospitalizado tenha seu médico assistente responsável, desde a internação até a alta", o que no entanto não exime o médico plantonista se ele for identificado como causador de dano ao atender uma intercorrência em um paciente. Ou mesmo, no atendimento médico em conjunto, pois as normas jurídicas brasileiras determinam que aquele que causar dano a outrem deve ressarci-lo, assim como estabelece que são responsáveis, pelo ressarcimento de um dano causado, não só os autores deste mas também os co-autores. Veja-se o teor do artigo 186, do Código Civil brasileiro, verbis: "Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito", o artigo 927, do mesmo código, em seu caputCabeça de Artigo (de Lei, de uma Ata, Contrato, etc.) que inclui parágrafos, itens ou alíneas : "Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo", e o artigo 942, em seu caputCabeça de Artigo (de Lei, de uma Ata, Contrato, etc.) que inclui parágrafos, itens ou alíneas , que diz: "Os bens do responsável pela ofensa ou violação do direito de outrem ficam sujeitos à reparação do dano causado; e, se a ofensa tiver mais de um autor, todos responderão solidariamente pela reparação", bem como o Parágrafo Único, in limine, do mesmo artigo, que determina: "São solidariamente responsáveis com os autores os co-autores".

O médico plantonista só deverá, via de regra, ser responsabilizado por aquilo que realizou, ou determinou que fosse realizado, no seu atendimento ao paciente. Sem dúvida, é complexo, em determinados casos, até pela gravidade destes, o atendimento ao paciente internado devido ao caráter multidisciplinar da equipe médica, diria até ser uma característica da medicina atual, com assistAjudar, Auxiliar ência médico-hospitalar ao paciente durante as 24 horas do dia, participando, nestas situações, o médico plantonista como componente informal da equipe que presta o serviço médico. E, nestes casos, se dano ao paciente for causado, e não seja identificado o seu autor, os tribunais admitem que os participantes são solidariamente responsáveis (todos respondem igualmente judicialmente) pelo dano causado ao paciente. É a causalidade alternativa. Já ensinava isto René Savatier: "Responsabilité respective des divers médecins concourant au traitment d'um malade. - Normalement, leur rôle est respectivement spécialisé et defini. Ainsi, leurs fautes paraissement indépendantes les unes des autres. Si elles se combinent, les médecins ou chirurgiens responsables le seront in solidum." (TRAITÉ DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE EM DROIT FRANÇAIS - Civil, Administratif, Professionnel, Procédural. Tome II - Conséquences et Aspects Divers de la Responsabilité, 12. ed., Paris: Librairie Genérale de Droit et de Jurisprudence, 1951, p. 402-403), ou seja, em tradução livre do autor, "Responsabilidade respectiva dos diversos médicos que participam do tratamento de um paciente. - Normalmente, seu papel é respectivamente especializado e definido. Assim, suas culpas são consideradas independentes umas das outras. Se elas se conjugam, os médicos e cirurgiões poderão ser responsáveis solidariamente". Como se depreende do escólio de Vasco Della Giustina: "É um grupo homogêneo, talvez um grupo permanente, que se mantém grupalmente no campo das intervenções cirúrgicas.

Sabe-se quem o integra, mas se ignora onde está a autoria em um caso concreto. Onde há relação entre o dano e a causalidade?

Nossos tribunais há mais tempo vêm resolvendo que, nestes casos, qualquer dos membros do grupo responde solidariamente, a menos que demonstre que do seu modo de atuar e do seu agir não resultou o dano" (RESPONSABILIDADE CIVIL DOS GRUPOS - Inclusive no Código do Consumidor. Rio de Janeiro: AIDE Editora, 1991, p.14) . No mesmo sentido vai João Monteiro de Castro: "No caso de advir dano para o paciente, a responsabilidade será individual daquele que o inflingiu. Se não for possível localizar a origem da atenção médica danosa, a responsabilidade será coletiva, ou seja, de todos, a menos que alguém seja excluído, mediante prova de que não foi quem lesou." (RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO. São Paulo: Editora Método, 2005, p.167). Só poderá vir a se eximir, pois, da responsabilização pelo dano aquele médico plantonista que provar que o seu agir não foi responsável por qualquer parcela da ocorrência de dano ao paciente, ou poderá vir a ser responsabilizado apenas na razão direta da sua participação para que este dano ocorresse, se provar no processo judicial o seu grau de atuação profissional no atendimento médico causador do dano. Esta atuação, por vezes pode até vir a ser primordial, no atendimento ao paciente, como é o caso do médico plantonista em Centro de Tratamento Intensivo, no caso, pois, um médico intensivista, seria, pode-se aceitar, em determinados casos, resguardando-se as características do caso concreto, o responsável maior pela atenção em saúde a um dado paciente, que ali se encontre internado.

A responsabilidade civil do médico residente, que é o profissional da medicina que realiza aprendizado de pós-graduação, em serviço, e tem esta atividade regulada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, que prevê em seu artigo 1º, verbis: "A Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional", merece uma abordagem sob três aspectos: 1. é regida quando analisada nos tribunais pela RESPONSABILIDADE SUBJETIVA, 2. tem características inerentes à RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA, e 3. apresenta aspectos da RESPONSABILIDADE CIVIL PELO FATO DE TERCEIRO. No que tange a responsabilidade subjetiva, isto implica em ser necessário para ser responsabilizado que o médico residente, como o médico em geral, aja com culpa quando pratique um ato que venha a causar dano a um paciente para poder ser responsabilizado. E, agir com culpa, geralmente, significa ter um atuar caracterizado pela negligência, imprudência ou imperícia. Não se pode prescindir, também, na atribuição judicial ao médico residente de responsabilidade por dano ao paciente da presença, além da CULPA no atuar, dos três outros elementos da responsabilidade subjetiva, quais sejam, um ATO LESIVO ao paciente praticado pelo médico residente, um DANO sofrido pelo paciente, e o NEXO CAUSAL entre estes, ou seja uma relação de causa e efeito entre o ato lesivo e o dano. Sobre a "Responsabilidade do Médico Residente" nos transmite Irany Novah Moraes: "A sua inexperiência não os exime da responsabilidade que têm perante os doentes." (ERRO MÉDICO E A JUSTIÇA. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 5. ed., 2003, p.571). E, diz mais: "O médico residente é médico como outro qualquer, tanto que, para o exercício de suas funções no programa de treinamento, é exigido dele vínculo com o Conselho Regional de Medicina e, dessa maneira, tem de seguir as suas normas e a elas está sujeito." (op. cit, p.573).

No que se refere à responsabilidade solidária esta, no caso do médico residente, se relaciona ao dano causado por grupos, aqui o grupo, equipe, de médicos, formal ou informal, que presta atendimento ao paciente de uma instituição de saúde, incluído neste o médico residente. Esta solidariedade implica que se não for identificado, em juízo, o autor de um dano ao paciente, todos respondem igualmente pelo

ressarcimento deste dano. Somente aquele que comprovar que o seu atuar no atendimento não pode ter sido o causador, ou mesmo um dos causadores, do dano poderá vir a ser eximido da responsabilização judicial. Cada membro de uma equipe médica causadora de um dano ao paciente pode vir a responder judicialmente apenas na razão direta da participação do seu atuar para a ocorrência do dano, se comprovar isto no processo. Sob a ótica da responsabilidade civil por fato de terceiro, uma responsabilidade pelos danos é imposta pela norma jurídica ao preponente (comitente), aqui o médico preceptor, pelo agir culposo do seu preposto, no caso, o médico residente, que venha a causar dano a um paciente. Cabe transcrever a norma capital no regramento desta relação jurídica, o artigo 932, do Código Civil brasileiro. que em seu inciso III diz: "São também responsáveis pela reparação civil: (...) III - o empregador ou comitente, por seus empregados, serviçais e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir, ou em razão dele". Este comando legal vem muito bem expresso também na Súmula 341 do STF - Supremo Tribunal Federal: "É presumida a culpa do patrão ou comitente pelo ato culposo do empregado ou preposto". Poderemos ter uma situação em que o dano ao paciente é conseqüência de uma omissão ou ação (ato) resultante da atuação em conjunto do preceptor e do médico residente. Neste caso poderá ocorrer responsabilização pelo erro, se este existir, tanto do médico residente como de seu preceptor. Será solidária a responsabilização destes pelos danos porventura sofridos por outrem. O diploma permite ao médico residente, devidamente habilitado, exercer sua atividade profissional integralmente, mas lhe atribui obrigações, dentre elas a de ser responsabilizado em juízo por dano que venha a causar a um paciente. Mas, geralmente, não se atribui o mesmo grau de culpa e responsabilidade (responsabilização) civil que é atribuído ao médico preceptor ao médico residente, até porque este está se aperfeiçoando. Poderemos igualmente ter uma situação em que não há a atuação, ou omissão do médico preceptor, ou seja, é exclusivamente do médico residente o atuar que vem a causar um dano ao paciente. Este, então, é quem poderá vir a ser responsabilizado pelo dano sofrido pelo paciente como decorrência de seu agir culposo. Mas, mesmo neste caso, em determinadas situações de atendimento, poderá também o médico preceptor, assim como o hospital, vir a ser responsabilizado em virtude da obrigação legal de fiscalização, vigilância, supervisão, orientação, da atividade de aprimoramento profissional (especialização) em serviço do médico residente, com presença física, obrigatória, respeitadas as circunstâncias, peculiaridades, do caso concreto, do preceptor nos atos médicos. No mesmo sentido vai Henrique Carlos Gonçalves: "Tal exigência é claramente colocada quando se exige que o médico residente, embora já legalmente habilitado, somente atue sob supervisão de preceptores experientes." (ParecerManifestação ou declaração de uma opinião ou modo de pensar acerca de um fato ou negócio, podendo ser favorável ou não a ele, mostrando as razões justas ou injustas que possam determinar sua realização ou não. Culmina como um voto a favor ou contra. Envolve a opinião legal e doutrinária de um jurisconsulto a respeito de uma questão jurídica e sua posição em relação à solução a ser aplicada em cada caso. O Parecer Jurídico é provocado por uma consulta, em que se acentuam os pontos controversos da questão, a serem esclarecidos pelo consultado. , em 5 de dezembro de 2006, do Conselho Regional de Medicina de São Paulo, na Consulta nº127.498/06,). Sobre isto complemente-se com o escólio de Miguel Kfouri Neto: "Quanto ao residente, já doutor em medicina, a responsabilidade é pessoal. Eventualmente, o preceptor de residência médica poderá responder solidariamente, caso permita que um residente de primeiro ano (R-1), por exemplo, realize ato da especialidade considerada, para o qual ainda não se encontre habilitado (apenas um R-3, p. ex., já estaria capacitado para tal)." (CULPA MÉDICA E ÔNUS DA PROVA. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002, p.183-184). Os médicos integrantes do corpo clínico de determinado estabelecimento de saúde são considerados preceptores dos médicos residentes desta instituição,

portanto, responsáveis solidários pelos danos porventura causados por estes aos pacientes em atos realizados sob a sua supervisão. É o mesmo caso de um hospital que poderá vir a ser responsabilizado em juízo, pelo dano que um médico residente venha a causar a um paciente, não só pela obrigação de vigilância do trabalho deste profissional na instituição, como também pela obrigação legal de eleger, escolher, para membro de sua equipe de saúde um elemento com capacidade técnica e moral suficientes e adequadas à função. Nesta mesma direção preleciona João Monteiro de Castro: "Se o profissional que lesou é empregado ou preposto do hospital aplica-se a responsabilidade pelo fato de outrem e, se a instituição for acionada e indenizar, fica com o direito de regresso (nota do autor: direito de intentar em juízo, sempre respeitadas as características do caso concreto e preenchidas as condições legais para tanto, como a presença dos quatro elementos da responsabilidade subjetiva, uma ação de regresso contra o causador do dano ao paciente para ressarcir-se do que pagou ao paciente por decisão judicial transitada em julgado) contra o faltoso." (op. cit., p.169). O mesmo direito de regresso caberá, ao hospital, no caso de estarmos frente a um atendimento feito pelo médico plantonista.

A responsabilidade civil do médico plantonista e do médico residente, portanto, estão sujeitas a responsabilidade civil do médico em geral. Também estão sujeitos, ambos, às características da relação jurídica preposto e preponente expressa no inciso III, do artigo 932, do Código Civil brasileiro, no que tange ao seu relacionamento profissional com as instituições de saúde. Em particular, no que se refere ao médico residente, especificamente, cabe destacar a sua relação, no teor deste artigo, com os preceptores dos serviços de residência médica dos serviços de saúde onde se aperfeiçoa em serviço.

*Neri Tadeu Camara Souza é advogado e médico em Porto Alegre (RS)