

# Defesa Profissional



**César Eduardo Fernandes**  
cesar.fernandes@fmabc.com

**Professor Titular**  
**Disciplina de Ginecologia**



**Presidente** **febrasgo**  
Federação Brasileira das  
Associações de Ginecologia e Obstetrícia



# Defesa Profissional - Agenda

---

- ✓ **Questões preliminares**
- ✓ **Evolução histórica da especialidade em nosso país**
- ✓ **Formas de remuneração do trabalho médico**
- ✓ **O momento atual**
  - ✓ **A realidade do ginecologista**
  - ✓ **A realidade do Obstetra**
    - ✓ **Violência Obstétrica**
    - ✓ **Disponibilidade Obstétrica**
    - ✓ **Mudança de modelo**
- ✓ **O que queremos para o futuro da nossa especialidade**



# Questões Preliminares

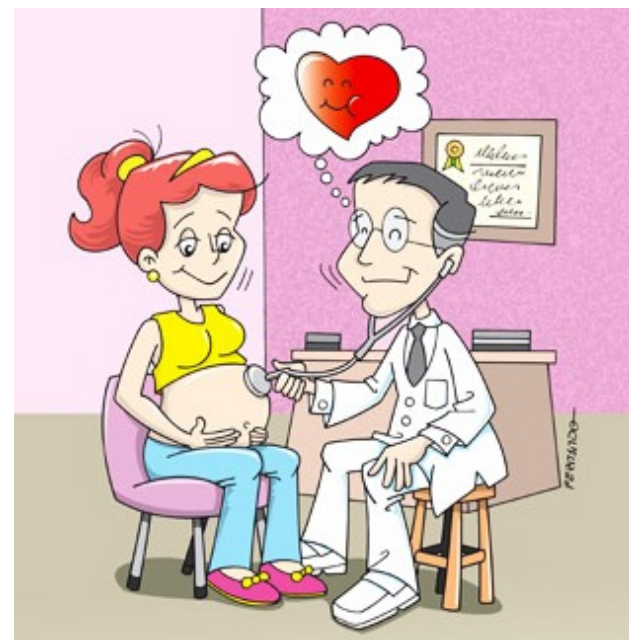
---

- ✓ Somos uma especialidade muito ampla e com enorme importância na assistência populacional à saúde das mulheres,
- ✓ Especialidade historicamente muito valorizada e respeitada pela sociedade,
- ✓ Tivemos nas últimas décadas grande avanço tecnológico nas áreas da compreensão etiológica, fisiopatológica, no campo diagnóstico e terapêutico,
- ✓ Os G&O começaram a se superespecializar em decorrência dos avanços tecnológicos e na busca de melhores condições de trabalho e remuneração,
- ✓ Progressivo abandono das áreas de maior risco, de piores condições de trabalho e com piores remunerações.

# Quem éramos?

**Médicos com fortes vínculos com suas pacientes exercendo as funções de parteiro e aptos a tratar as doenças de mulheres.**

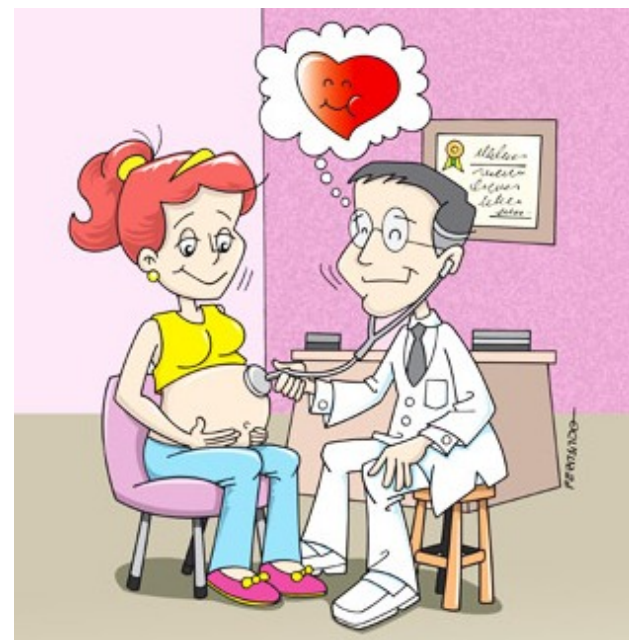
**Praticamente não existiam sub-especialistas e os GO se sentiam bem preparados para atender todas as demandas.**



# Quem éramos?

**Atendíamos nossos  
pacientes por filantropia,  
em serviços públicos com  
vínculo empregatício ou  
em clínicas privadas.**

**Exercíamos a nossa  
profissão com dignidade.  
Éramos acolhedores,  
valorizados e nos  
sentíamos respeitados  
pela sociedade.**

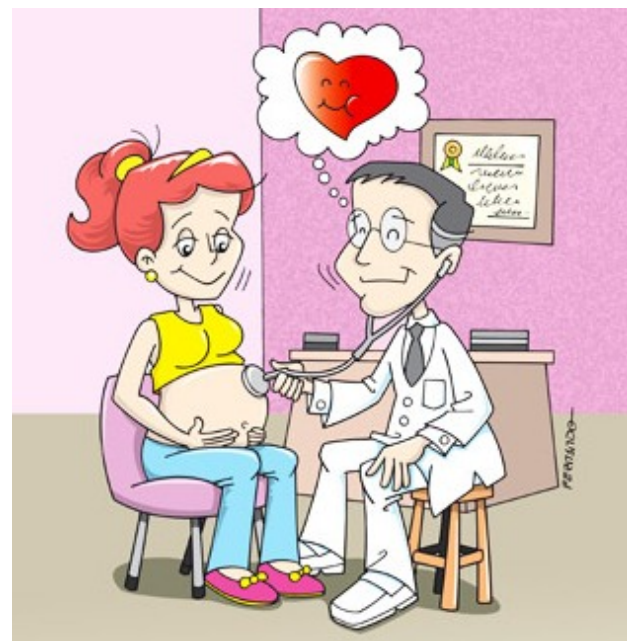




# Quem éramos?

**Na obstetrícia, a atenção privada se fazia com vínculo direto entre o obstetra e a paciente. Não havia intermediação.**

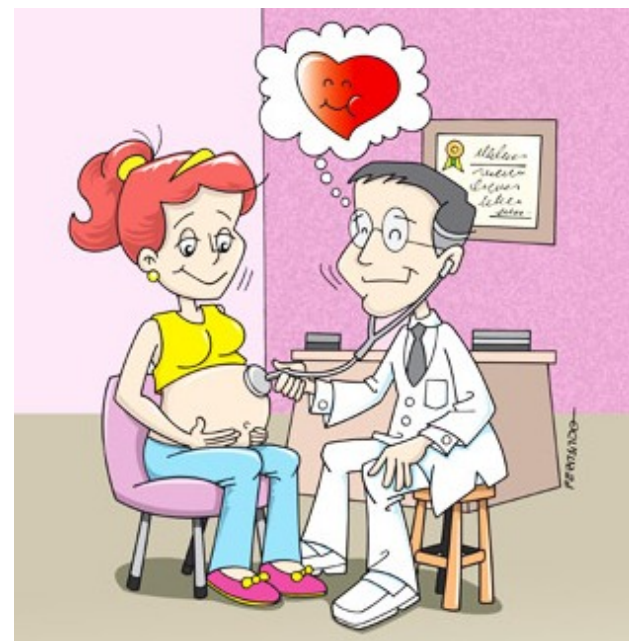
**Igualmente, na ginecologia, a atenção privada se fazia com vínculo direto entre o ginecologista e a paciente. Do mesmo modo, não havia intermediação.**



# Quem éramos?

**Na assistência ao parto, trabalhávamos em maternidades privadas em equipes compostas por obstetras, seus auxiliares, enfermeiras parteiras, anestesistas e neonatologistas. Os honorários eram combinados previamente com as gestantes.**

**De igual modo, as internações de casos ginecológicos, em sua maioria cirúrgicos, se faziam em hospitais privados. As pacientes internavam sob a responsabilidade de seu ginecologista de confiança e de sua equipe composta por seus auxiliares e anestesistas. Os honorários eram combinados previamente com os pacientes.**





# FORMA DE REMUNERAÇÃO

Pagamento de honorários pactuados diretamente entre paciente e médico

---

**Paciente**

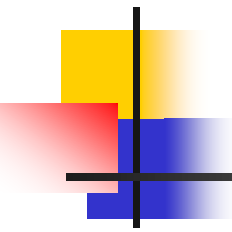


**Médico**



**Como nos  
sentíamos e  
como as nossas  
pacientes nos  
viam neste  
tempo?**





# Quem somos nós e o que as nossas pacientes esperam do nosso atendimento?

---

- ✓ Nós somos, além de G&O, também médicos de atenção básica para as pacientes que nos procuram.
- ✓ As pacientes esperam que nós sejamos, além de G&O, também os médicos responsáveis por sua saúde de um modo amplo. Elas nos veem como os seus médicos de referência para todo e qualquer problema de saúde

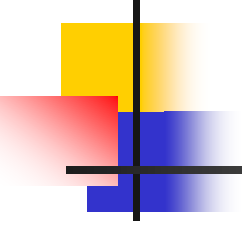


# REMUNERAÇÃO DO OBSTETRA

Disponibilidade obstétrica e saúde suplementar

---

## O Momento Atual



# **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA OU CONTRA O OBSTETRA?**

A sociedade se encontra diante de uma questão de extrema complexidade, que alguns tentam simplificar equivocadamente, transferindo responsabilidades. **Muitos se apropriam da falácia da violência obstétrica e demonizam os médicos**, os únicos legalmente habilitados para dar uma assistência completa ao parto, incluindo cirurgias. Ao tentar transformá-los em vilões, deixam evidente uma estratégia bem armada com objetivos claros:  **mascarar a falta de assistência imposta à população e, por trás do discurso “naturalista”, fragilizar o papel do médico nas relações dentro do mercado de trabalho da área da saúde.**

Edição 325 - 05/2015

## CRISE NA SAÚDE (págs. 8 e 9)

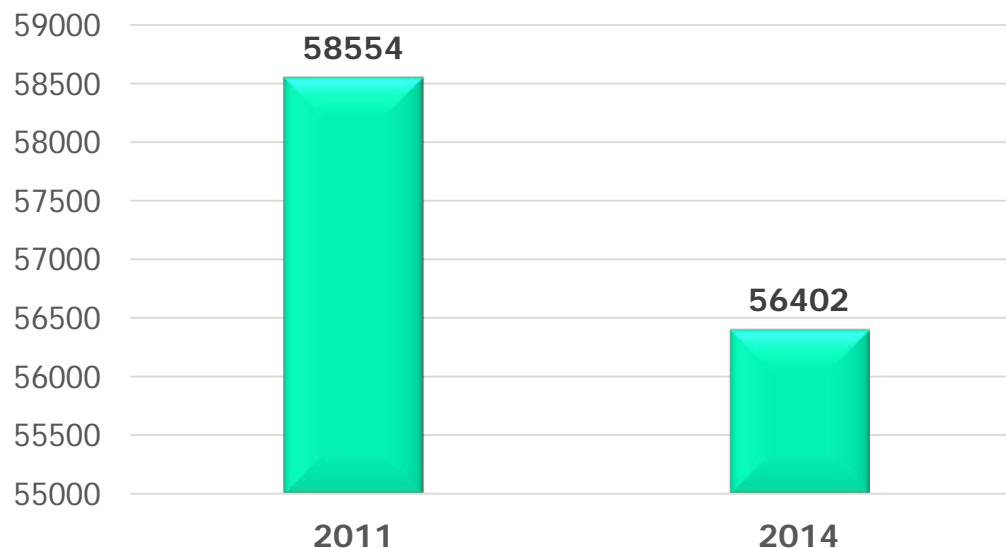


SUS

### Hospitais reduzem leitos públicos das maternidades

Instituições privadas remanejam investimentos para especialidades mais rentáveis e provocam crise na oferta de vagas públicas

O fechamento das maternidades é uma tendência de mercado. Recursos paulatinamente transferidos para outras áreas consideradas muito mais rentáveis, como oncologia, cardiologia e ortopedia. A tendência que se observa é uma alta demanda por maternidades especializadas, que possuem equipes médicas preparadas e infraestrutura adequada, com leitos semi-intensivos, para atender aos casos mais complexos.





# Assistência Obstétrica – O Brasil real

25/05/2016 16h30 - Atualizado em 25/05/2016 16h30

## Falta de obstetras na Santa Casa de Descalvado, SP, preocupa grávidas

Gestantes reclamam que não há atendimentos no fim de semana. Mães que não estão em trabalho de parto são levadas para São Carlos.

04/11/2014 12h49 - Atualizado em 04/11/2014 18h14

## Por falta de obstetras parto é feito por enfermeiras no HSJD em Divinópolis

Hospital teve serviço suspenso no dia 1º deste mês. Bebê nasceu no Pronto Atendimento e está sob os cuidados da pediatra.

Crise na saúde 01/07/2015 | 11h17

## Casa de Saúde suspende partos por falta de obstetras

## Criança nasce na BR 163 por falta de obstetras em Marechal Cândido Rondon

Preocupação que vem assustando inúmeras gestantes do município

## NEUROLOGISTA FAZ PARTO DE CRIANÇA POR FALTA DE OBSTETRA NO HOSPITAL DE CAMPOS GERAIS

Sem obstetras no hospital de Paranaguá, gestante procura instituição privada

## Falta obstetra na região para atender a gestantes, denuncia leitora

## Com diminuição de leitos municipais, maternidades sofrem com superlotação no Grande Recife

Oito das 14 cidades do Região Metropolitana fecharam maternidades nos últimos anos.





# Assistência Obstétrica – O Brasil real

18/10/2016 17h27 - Atualizado em 18/10/2016 18h12

## **Bebê morre durante parto domiciliar em Ponta Grossa, no Paraná**

Parto foi realizado por uma enfermeira obstetra, nesta terça-feira (18). Constatação inicial é que criança morreu por asfixia, diz médico.

08/03/2017 16h02 - Atualizado em 08/03/2017 16h03

## **Bebê de mais de 5 kg morre em parto normal e fica quase 1h preso à mãe**

'Bebê ficou presa na mãe por cerca de uma hora', conta o pai. Maternidade de Cruzeiro do Sul está investigando o caso.

Capital

15/12/2015 15:53

## **Após morte de bebê, CFM e doula divergem sobre risco de parto em casa**

## **Parto domiciliar termina com mãe e bebê em estado grave**

Situação aconteceu no começo da madrugada de hoje no Bairro Alto Alegre...

14/12/2015 12h50 - Atualizado em 15/12/2015 12h19

## **Enfermeira e doula vão à polícia explicar morte de bebê após parto em casa**

Mulher foi levada para a Santa Casa

## **A polêmica cassação de médico após morte de bebê em parto domiciliar**

# Perfil do médico associado

(Espontânea, em %)

**13%**

**Deixaram de  
atender na área  
de Obstetrícia**

**1% Nunca atendeu**

**Motivos que o fez interromper o  
atendimento obstétrico**

*O baixos honorários e a obrigatoriedade de  
disponibilidade em período integral, são os  
principais motivos para o médico interromper o  
atendimento na área de obstetrícia.*

**7% Baixos honorários**

**7% Obrigatoriedade de disponibilidade médica em período integral**

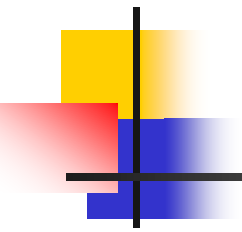
**1% Se especializou em outra área**

**1% Por estresse, desgaste**

*Respostas múltiplas – citações até 1%*

Base: Total da amostra - 451 entrevistas

P5. O (a) Dr (a) já atendeu na área de Obstetrícia? (SE SIM) Por quais motivos o (a) Dr (a) interrompeu o atendimento prestado na área de Obstetrícia? Quais outros? Algum outro?



No que diz respeito à Ginecologia e Obstetrícia, existem **282** Programas de RM em GO, que oferecem cerca de 4.399 vagas de R1 a R3. Entretanto, somente **2.439 (55,4%) estão ocupadas, restando 1.960 vagas ociosas.**

As razões que explicam a “sobra” de vagas para RM são várias, mas certamente um dos fatores mais importantes é a **falta de qualidade** de inúmeros programas oferecidos, mesmo entre aqueles aprovados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Foram muitos **novos programas implementados de uma só vez, atrelados à criação das novas escolas médicas, sem o devido planejamento.** A infraestrutura em geral é deficiente e há pouco preparo dos preceptores e supervisores. Alguns programas são mal estruturados e com falhas graves na programação das atividades formativas.



# **REMUNERAÇÃO DO OBSTETRA**

Disponibilidade obstétrica e saúde suplementar

---

## **O momento atual**

- **O que pensa o governo?**
- **O que pensa a ANS?**
- **O que pensam as pacientes?**
- **Qual o entendimento do Ministério Público?**
- **Qual a repercussão junto à imprensa?**
- **O que pensam as operadoras?**
- **Qual o entendimento dos conselhos de medicina?**

- CBHPM não adotada pela maioria dos planos
- Relação difícil com os médicos e entidades.
- Atua como porta voz das operadoras
- Diz não ter responsabilidade sobre os plantões-médicos a distancia:
  - Responsabilidade da Vigilância Sanitária e Conselhos



# Contrato entre operadora e usuário

---

- O que atualmente é contratual?
  - Paciente quando se associa ao plano de saúde, tem assistência a gestação e parto garantido, sem custo.
  - As consultas de pré-natal são cobertas por médico credenciado em consultório.
  - A assistência ao parto está garantida contratualmente com o médico plantonista.





# Gestantes e familiares

---

- Se apegam a cultura do pré-natal-parto;
- Não querem pagar nada;
- Relação médico-paciente desgastada;
- Acham que tem cobertura total;
- Pouca informação.



# Mídia

---

- Todos os veículos de imprensa se posicionaram contra;
- Nas entrevistas, as perguntas já são direcionadas a favor das pacientes e da ANS;



# REMUNERAÇÃO DO OBSTETRA

Disponibilidade obstétrica e saúde suplementar

---

## O momento atual

- O que pensa o governo?
- O que pensa a ANS?
- O que pensam as pacientes?
- **Qual o entendimento do Ministério Público?**
- Qual a repercussão junto à imprensa?
- O que pensam as operadoras?
- Qual o entendimento dos conselhos de medicina?



# Ministério Público Federal e Estadual

---

- Houve confusão entre os assuntos disponibilidade e violência obstétrica;
- Posição parcial dos promotores, principalmente em relação ao Código de Defesa do consumidor;
- Audiências públicas não específicas;
- Termo de Ajuste de Conduta(TAC) em várias cidades.



# O momento atual (uma vitória maiúscula)

## **SOGIMIG VENCE ETAPA IMPORTANTE NA LUTA PELA DISPONIBILIDADE OBSTÉTRICA EM MINAS GERAIS**

A **SOGIMIG** (Associação de Ginecologistas e Obstetras de Minas Gerais) comemora vitória no **Superior Tribunal de Justiça** (STJ) em relação à disponibilidade obstétrica. No dia 2 de fevereiro, o STJ anulou o acórdão do Tribunal Regional Federal da 1ª Região e reconheceu que a Justiça Estadual de Minas Gerais - que já definiu e validou a cobrança destes honorários médicos - é o fórum adequado para a discussão do tema. Na ocasião, o Ministro do STJ declarou também que a Justiça Federal é incompetente para processar e julgar esse tipo de ação, excluindo a Agência Nacional de Saúde (ANS) do processo judicial.



# REMUNERAÇÃO DO OBSTETRA

Disponibilidade obstétrica e saúde suplementar

---

## O momento atual

- ~~■ O que pensa o governo?~~
- ~~■ O que pensa a ANS?~~
- ~~■ O que pensam as pacientes?~~
- ~~■ Qual o entendimento do Ministério Público?~~
- ~~■ Qual a repercussão junto à imprensa?~~
- ~~■ O que pensam as operadoras?~~
- Qual o entendimento dos conselhos de medicina?





# Conselho Federal de Medicina

---

- Redação da resolução;
- Parecer do Conselho Federal de Medicina 39/12
  - É ético e não configura dupla cobrança o pagamento de honorário pela gestante referente ao acompanhamento presencial do trabalho de parto, desde que o obstetra não esteja de plantão e que este procedimento seja acordado com a gestante na primeira consulta. Tal circunstância não caracteriza lesão ao contrato estabelecido entre o profissional e a operadora do plano de saúde.
- Ação SOGIMIG;
- Reapresentação do tema na Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia do CFM.



# Com o que convive o obstetra brasileiro nos dias atuais?

Jornadas de trabalho extensas e intensas, com forte carga emocional e cobrança de resultados e não de meios  
Desestímulo para ingressar na especialidade, o que causará problemas sérios para a saúde materno-infantil a médio e longo prazos

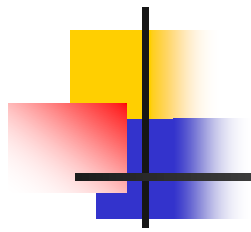
**ACREDITE:**

**ESSA SITUAÇÃO AINDA PODE PIORAR...**



**Como nos  
sentimos e como  
as nossas  
pacientes nos  
veem neste  
momento?**





**Quem seremos?**



# **Mudança do perfil da nossa especialidade**

---

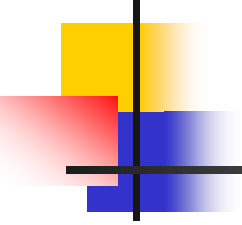
## **A superespecialização**



# CNE - FEBRASGO

Climatério	Endometriose	Endoscopia Ginecológica	Ginecologia Endócrina	Ginecologia e Obstetrícia Infanto-Puberal	Ginecologia Oncológica
Mamografia	Mastologia	Osteoporose	Reprodução Humana	Trato Genital Inferior)	Uroginecologia e Cirurgia Vaginal
Aleitamento	Assistência ao Abortamento, Parto e Puerpério	Assistência Pré-Natal	Gestação de Alto Risco	Medicina Fetal	Mortalidade Materna
Perinatologia e Prematuridade	Urgências Obstétricas	Violência Sexual e Interrupção da Gestação Prevista por Lei	Anticoncepção	Doenças Infecto-Contagiosas em Ginecologia e Obstetrícia	Sexologia
Ultrassonografia em G.O.	Imunização em Ginecologia e Obstetrícia.	Doença Trofoblástica Gestacionall	Atenção Básica em Ginecologia e Obstetrícia	Trombofilias em Ginecologia e Obstetrícia	





# **Mudança da forma de remunerar o médico**

---

**Pagamento por procedimento  
arbitrado pelas operadoras de saúde**

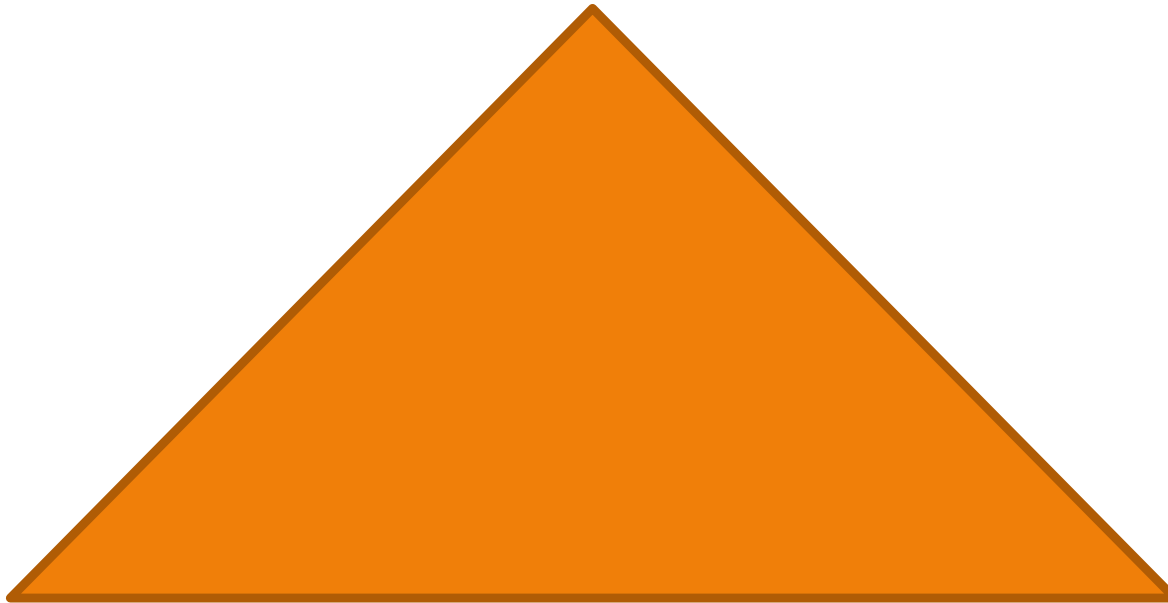


# MUDANÇA DA FORMA DE REMUNERAÇÃO

Pagamento por procedimento pela operadora de saúde

---

**Médico**



**Paciente**

**Operadora de  
saúde**

**RELAÇÃO TRIANGULAR**

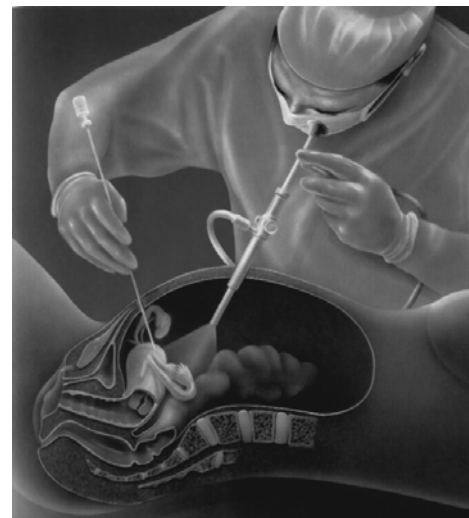
# Na Ginecologia

**Provavelmente teremos ginecologistas dedicados à atenção básica da saúde da mulher e aos cuidados próprios da especialidade.**

**E, por outro lado, teremos ginecologistas com longo tempo de formação que trabalharão em centros superespecializados atendendo pacientes com situações muito específicas que demandem resolução de alta complexidade.**



**Generalistas**



**Especialistas  
(Área de Atuação)**



# MUDANÇA DA FORMA DE REMUNERAÇÃO

Persistência do modelo atual com mudança na forma de pagamento



**Como nos sentiremos e  
como as nossas pacientes  
nos verão em tempos  
futuros?**



# Na obstetrícia

(assistência ao parto)

**Vai depender do modelo de assistência ao parto a ser implantado, particularmente no sistema de saúde suplementar.**

**Provavelmente perderá o caráter de vínculo pessoal e ganhará o caráter institucional. O vínculo se fará com a equipe ou com o hospital e não mais com um médico específico.**





---

**O que nos queremos?**



# Fundamentos que NÃO devem ser esquecidos

---

- ✓ Exercitar ao máximo o raciocínio clínico.
- ✓ Lembrar que os exames laboratoriais e de imagem são subsidiários, complementares.
- ✓ Excetuando os exames de rastreamento, apenas solicitar exames subsidiários com base nas hipóteses diagnósticas clinicamente formuladas.



# Prover atendimento competente e respeitoso



# Prover atendimento atencioso e comprometido



# Prover assistência completa, competente e afetuosa às gestantes



# Receber manifestações de reconhecimento e gratidão.



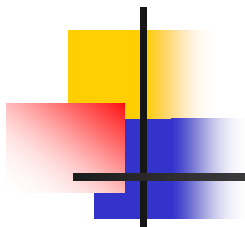


**Em qualquer situação**



**Em qualquer momento da vida**





**LUTA CONSTANTE PELA VALORIZAÇÃO E HUMANIZAÇÃO DA  
ESPECIALIDADE DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**