

[CENBRAP] EM FOCO

VOL. 5 N.º 1
JUNHO 2020

Revista

O MERCADO DE TRABALHO

para o médico emergencista
em tempos de COVID-19
P. 07

DEPRESSÃO AGUDA:

3 opções de tratamento
P. 10

SÉRIE

"Limbo Previdenciário
Trabalhista" - Parte 1
P. 14

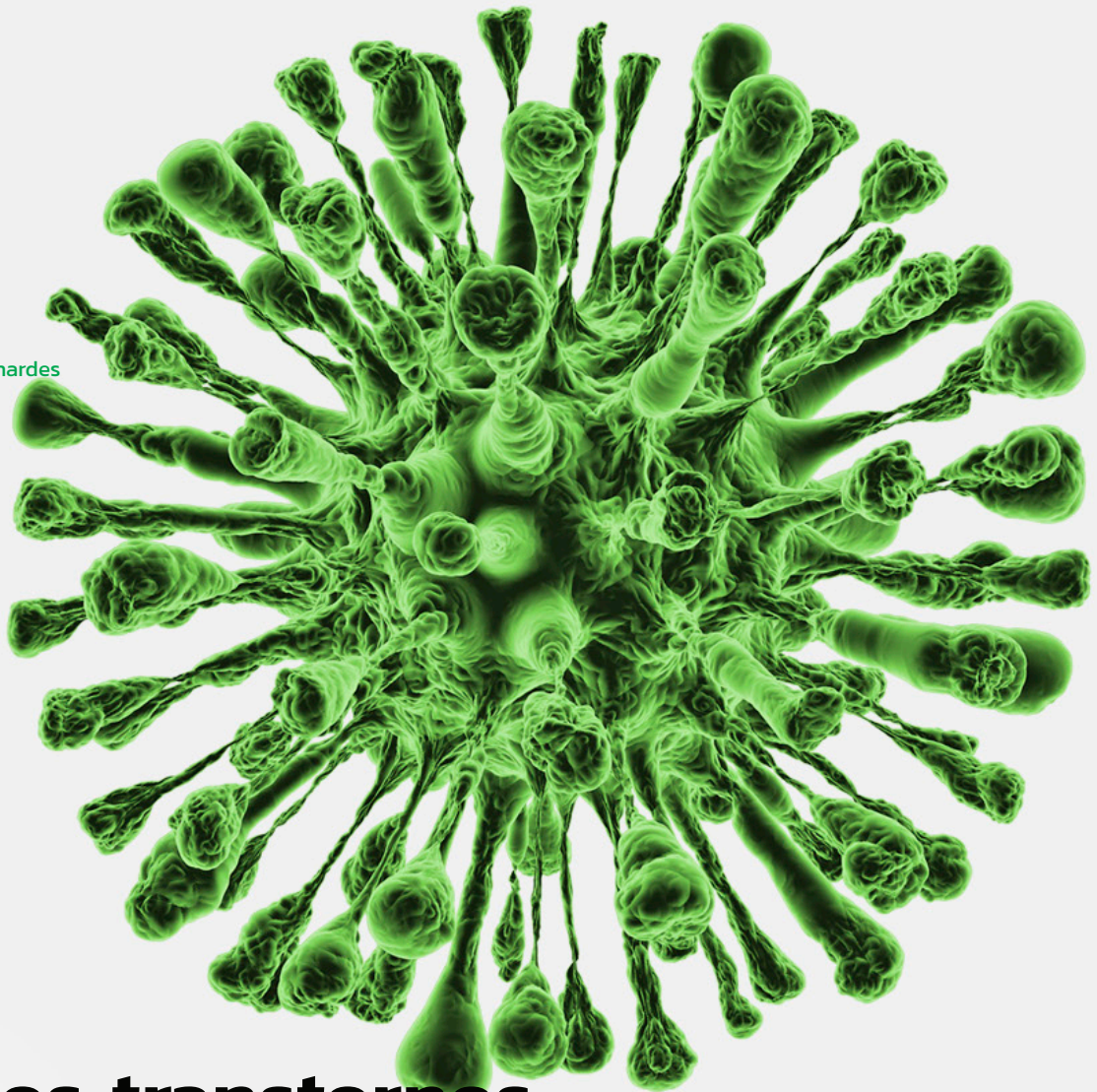
OPINIÃO:

"Que os médicos possam anunciar
suas pós-graduações"
P. 18



Entrevista especial
Pablo Ferreira Bernardes

"O Cenbrap me deu
duas especialidades"
P. 04



Por que os transtornos mentais são fatores de risco para COVID-19?

P. 13

CENBRAP EM FOCO

Revista periódica com foco em
educação médica continuada



| | |
|--|--|
| Diretor | Marcos Henrique Mendanha |
| Editor Executivo e Marketing | Felipe Guimarães |
| Revisão | Fernando Silva Tiago |
| Tratamento de Imagens e Pré-Impressão | Kamila Ferreira |
| Projeto Gráfico | Kamila Ferreira |
| Atendimento ao Leitor | Márcia Barros Ana Paula Lima |
| Controle Administrativo e Financeiro | Gesteg Serviços Solucionne Serviços |
| Distribuição | Delta Serviços e Soluções |
| Contato | Rua T-36, n. 3.182, Ed. Aquarius Center, Sala 1003 Setor Bueno - Goiânia/GO CEP 74.223-052 Fone: 0800 945 2500 Whatsapp: 11 9 4478-6755 |
| Para Anunciar | Fone: 0800 945 2500 |
| Tiragem Desta Edição | 5.000 exemplares |
| Impressão | Gráfica Ipanema |



EDITORIAL

Nessa edição da Revista Cenbrap, trouxemos uma entrevista inspiradora com o Dr. Pablo Bernardes, Psiquiatra e Médico do Trabalho. Ele nos conta o caminho que trilhou para ser aprovado nas respectivas provas de título de especialista (Psiquiatria e Medicina do Trabalho), e como as duas pós-graduações realizadas no Cenbrap contribuíram com sua história de sucesso.

Em tempos de COVID-19, abordamos também alguns aspectos de uma especialidade importantíssima e que, segundo o CFM, ainda é uma das que tem menos especialistas reconhecidos: a Medicina de Emergência.

Nesses dias tão atípicos, demos um enfoque numa das maiores preocupações contemporâneas: a saúde mental. Nessa edição, mostraremos porque os transtornos mentais acabam sendo um fator de risco para a COVID-19. Também fizemos um resumo esquemático sobre as principais abordagens de tratamento do episódio depressivo.

Você já atendeu algum paciente que foi liberado pelo INSS e considerado inapto pelo médico da empresa? Provavelmente sim, já que essa dramática situação (denominada como "limbo previdenciário trabalhista") é cada vez mais comum no país. Nessa edição, explicamos quais são os principais fatores geradores desse "limbo".

Trouxemos também um assunto polêmico. O anúncio de pós-graduações pelos médicos não especialistas é uma prática considerada antiética pelo CFM (Resolução n. 1.974/2011). Como as regras de publicidade médica estão em revisão, o médico e advogado, Dr. Marcos Mendanha, faz uma provocação (e fundamenta sua opinião) no sentido de que a atual regra do CFM não encontra amparo legal e que, por isso, deveria ser repensada.

Passeando pelas páginas desta edição você também descobrirá quem será o conferencista de abertura do II CBPO - Congresso Brasileiro de Psiquiatria Ocupacional (quem será?!), evento realizado pela Faculdade Cenbrap e que já é um enorme sucesso. Confira as fotos da primeira edição e mantenha-se informado sobre o II CBPO pelo perfil do Instagram @congressopsiquiatria.

Desejamos uma agradável leitura a todos.

Equipe de Redação – Cenbrap em Foco.



04

Entrevista especial:
Pablo Ferreira Bernardes
"O Cenbrap me deu
duas especialidades"

#Entrevista

07

O mercado de trabalho para o médico
emergencista em tempos de COVID-19

#Medicina de Emergência

10

Depressão aguda: 3 opções de tratamento

#Psiquiatria

13

Por que os transtornos mentais são
fatores de risco para COVID-19?

#Psiquiatria

14

Série "Limbo Previdenciário
Trabalhista" - Parte 1

#Direito do Trabalho

18

Opinião: "Que os médicos possam
anunciar suas pós-graduações"

#Direito Médico

Entrevista especial

Pablo Ferreira Bernardes

Médico, poeta, cristão, cantor, esposo, pai, filho, amigo, autor de: "Pétalas Esparsas", "Desvendando o Burn-Out", "Depressão no Cristão?" e do CD "Meu Maior Amor". Ele fez duas pós-graduações no Cenbrap e foi aprovado em duas provas de título: Medicina do Trabalho e Psiquiatria. Confira sua história inspiradora.



"O Cenbrap me deu duas especialidades."

Você fez a Pós-Graduação de Medicina do Trabalho no CENBRAP. Antes de fazer a Pós, você já atuava na Medicina do Trabalho?

DR. PABLO: Fiz parte da primeira turma de pós-graduação de Medicina do Trabalho do CENBRAP em Goiânia, no ano de 2010. Nessa época, eu já atuava há 05 anos como médico examinador em clínica ocupacional.

Grças ao seu esforço, você foi aprovado na Prova de Título de Especialista em Medicina do Trabalho. Foi difícil?

DR. PABLO: Apesar de uma considerável experiência prática que eu já tinha, advinda de anos de atendimento médico ocupacional, não foi fácil fazer aquela prova. Ela pedia muitos detalhes, rodapés de livros, tanto da legislação trabalhista e previdenciária, quanto da medicina ocupacional em si. Por isso, a pós-graduação do CENBRAP foi fundamental para o meu preparo adequado e seguro.

Você foi aluno do CENBRAP e hoje dá aulas na instituição. Qual o sentimento?

DR. PABLO: Sinto-me, de fato, muito honrado! Gosto bastante da organização, da acolhida e da excelência de ensino do CENBRAP! Falo como aluno e professor. Exatamente por isso, neste ano completo 10 anos de estrada na docência dos cursos de Medicina do Trabalho do CENBRAP. Foram quase 80 aulas ministradas em 12 capitais e outras cidades, ajudando colegas médicos a trilharem esse caminho desafiador e muito bonito, que passa inclusive pela prova de título. Estou ficando velhinho... rsrs... mas a disposição e o vigor ainda são de um jovem médico recém-formado.

Juntamente com os Professores Marcos Mendanha e Pedro Shiozawa, você também escreveu um livro sobre a Síndrome de Burnout. De onde vem esse seu interesse pela Saúde Mental?

DR. PABLO: Vem do próprio consultório ocupacional. Hoje, e cada vez mais, boa parte (talvez a maioria) das queixas e atestados médicos gira em torno de transtornos mentais relacionados com o trabalho. Depressão, Síndrome do Pânico, Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Transtorno de Adaptação, crises ansiosas e o próprio Burn-Out, que é a Síndrome do Esgotamento Profissional, têm sido frequentes e crescentes no meio laboral. Então, pra melhor compreender, acompanhar e tratar esses pacientes, decidi ampliar a minha fonte de estudo e a minha atuação.



Você também fez uma Pós-Graduação em Psiquiatria pelo CENBRAP. Como foi essa experiência?

DR. PABLO: Foi ótima! Tenho saudade das aulas, sinceramente. Mesclávamos a teoria com casos práticos e reais de consultório. Minha mente se abriu bastante, inclusive pra compreender mais profundamente a dor, os comportamentos e as carências emocionais do outro.

Você acaba de ser aprovado na Prova de Título de Especialista em Psiquiatria. Em que medida o CENBRAP e seus professores contribuíram nesse caminho?

DR. PABLO: Direta e decisivamente. Já prevendo uma prova difícil, dividi em três etapas (objetiva, subjetiva e prática), aproveitei tudo o que o CENBRAP podia me oferecer: cursos preparatórios à distância e presenciais, cursos de imersão (fiz dois em São Bernardo do Campo), cursos livres (como o de Exame Psíquico e o de Dependência Química). Caprichei! Rsr... Mas valeu a pena! Com os cursos e a ajuda dos professores da pós-graduação, consegui me preparar criteriosamente e obter a vitória sonhada.

E agora? Vai trabalhar só com Psiquiatria, ou vai dividir seu tempo entre a Psiquiatria e a Medicina do Trabalho?

DR. PABLO: Pretendo unir as duas áreas, atuando com mais perícia e especificidade. Acho que essa junção fará bem tanto pra quem cuida (o profissional), quanto pra quem será cuidado (os pacientes).

Você é autor do livro "Depressão no Cristão". Fala pra gente sobre essa obra.

DR. PABLO: Como cristão, percebo que ainda há, em nosso meio, um certo tabu sobre os quadros depressivos. O livro tenta quebrar esse paradigma, mostrando como os textos bíblicos sustentam a ideia de que o cristão pode também ser acometido por um quadro depressivo. Além disso, o livro discorre sobre vários assuntos correlacionados como ansiedade, luto, suicídio, burn-out, etc. e, em sua essência, a obra aborda o quadro depressivo, suas características e efeitos no organismo, bem como seu tratamento, que deve ser holístico para ser eficaz, ou seja, deve levar em conta o paciente tanto biológica, quanto psíquica, social e espiritualmente. Proponho no livro um tratamento para a depressão usando o acróstico **ATTITUDE**: **A**lteração de hábitos, **T**ratamento medicamentoso, **I**nciação esportiva, **T**erapia psicológica, **U**nião familiar, **D**ieta adequada e **E**spiritualidade.

Como as pessoas podem adquirir esse livro?

DR. PABLO: O livro pode ser adquirido através do meu site (www.pablobernardes.com.br), do meu whatsapp (62 99928-2070) ou das minhas redes sociais, como o instagram ([dr.pablobernardes](https://www.instagram.com/dr.pablobernardes)) e o facebook ([Pablo Bernardes](https://www.facebook.com/PabloBernardes)).

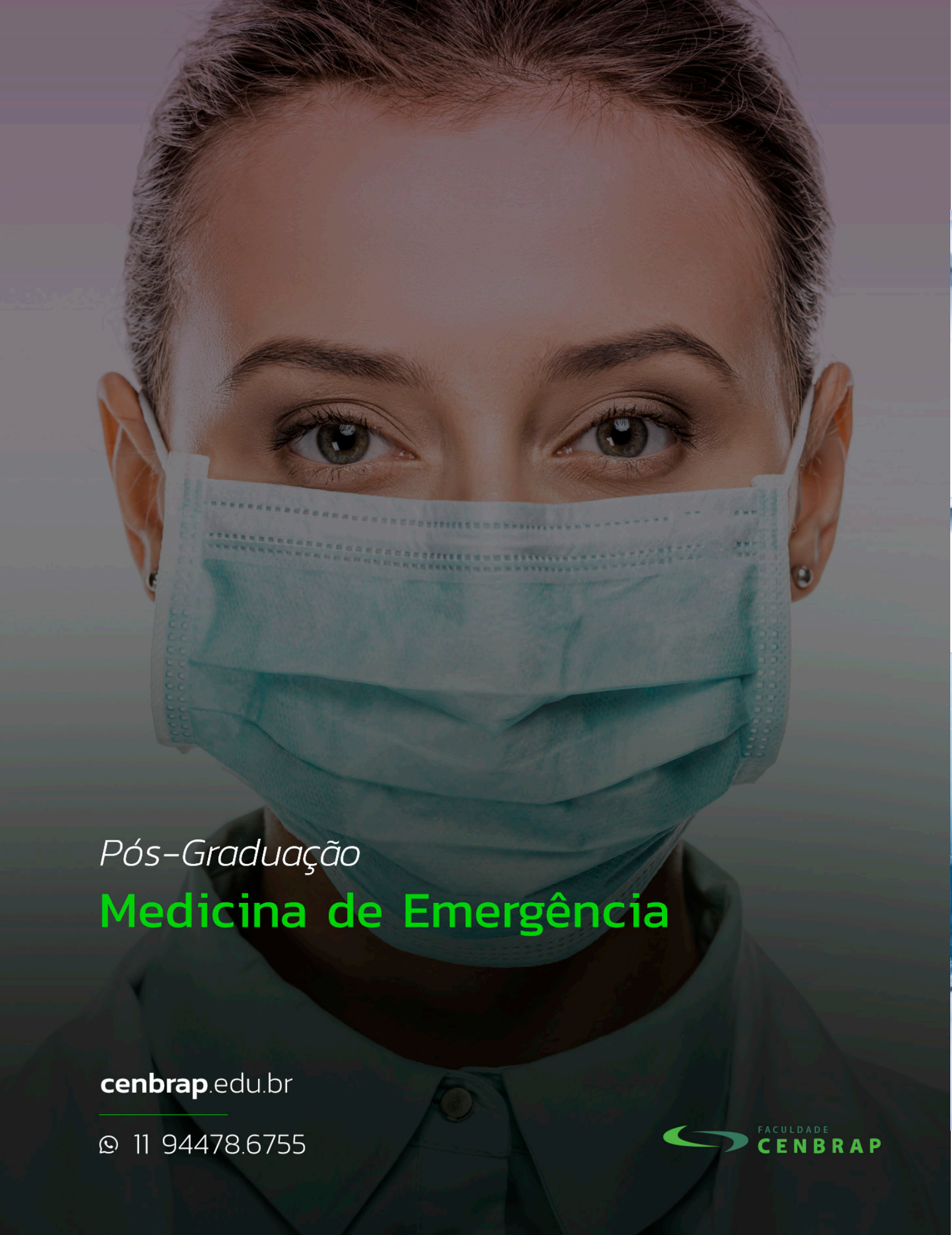
Pra não perder o costume (rsrs...), finalizo esse bate-papo com um poema, que está no livro.

"Nem sempre a gente perde a vida quando morre... Por vez, a gente morre em vida ao se perder.

A gente morre quando deixa de sonhar... A gente morre quando deixa de lutar... A gente morre quando deixa de amar!

E a alma se desfaz como uma brisa da manhã... E o tempo tão fugaz nos tira o néctar da romã... – Por que, coraçãozinho, no seu ninho quis ficar? Pois voe, PAZsarinho; voe e volte a gorgear!"

Pablo Bernardebis



Pós-Graduação

Medicina de Emergência

cenbrap.edu.br

☎ 11 94478.6755

 **FACULDADE
CENBRAP**

O mercado de trabalho para o médico emergencista em tempos de COVID-19



Várias
oportunidades
de trabalho



Bom **salário**



Carga horária
reduzida



Apenas **210**
médicos com
Título de
Especialista em
Medicina de
Emergência em
todo o Brasil

A Medicina de Emergência é uma novidade! Só foi reconhecida como especialidade médica em 2016, por meio da Resolução CFM nº 2149/2016.

Por conta disso, ainda são **poucos os médicos emergencistas**: no início deste ano, **apenas 210 médicos possuíam o título de especialista em Medicina de Emergência em todo o Brasil**.

O mercado está favorável à Medicina de Emergência, são várias as oportunidades de trabalho pela especialidade.

Além das inúmeras vagas disponíveis em unidades de pronto socorro (públicas e particulares), o médico emergencista ainda pode optar por concursos públicos. A especialidade já é requerida em diversos editais, que oferecem **bom salário e carga horária reduzida** (é possível ganhar até R\$7800,00 por mês, trabalhando apenas 24 horas semanais).

No entanto, a trajetória que mais tem chamado a atenção dos médicos é a seguinte: conseguir o Título de Especialista em Medicina de Emergência e, então, se tornar chefe de plantão, trabalhando por menos tempo, com menor carga de estresse e maior retorno financeiro.

Os médicos emergencistas são poucos, a procura por eles, no entanto, é enorme. Milhares de eventos agudos graves acontecem todos os dias no país, mas são poucos os médicos realmente capacitados para prestar esse atendimento.

A oferta é pequena, a demanda é grande: o Mercado está a favor da Medicina de Emergência!

Autor
Cenbrap

Fonte
Cenbrap



II CBPO
2021

Congresso
Brasileiro
de Psiquiatria
Ocupacional

22 E 23 DE OUTUBRO • SÃO PAULO/SP

CENTRO DE CONVENÇÕES REBOUÇAS

• **2 DIAS DE INTENSO APRENDIZADO**

• **PALESTRANTES RENOMADOS**

• **SAÚDE MENTAL EM FOCO**

+ DE 600 PROFISSIONAIS

DA ÁREA

ABERTURA

CONFERÊNCIA DE



**CLÓVIS DE
BARROS**

PROFESSOR DOUTOR E
LIVRE DOCENTE PELA
ECA-USP

**CONVENÇA SUA EMPRESA
QUER PARTICIPAR DO II CBPO
MAS NÃO SABE COMO? NÓS TE
AJUDAMOS!**

Você quer participar do II CBPO mas está com dificuldades ou não sabe como justificar para sua empresa a importância da sua participação? Nós te ajudamos!

Chegou a hora de confirmar sua presença em um dos **maiores** e mais **completos** eventos relacionados a **saúde mental de todo o país**.

Acesse o nosso site, faça o download e envie aos diretores de sua empresa uma carta personalizada com as informações sobre o nosso evento e de como você poderá ser ainda mais útil para empresa após a sua participação. Te esperamos lá!

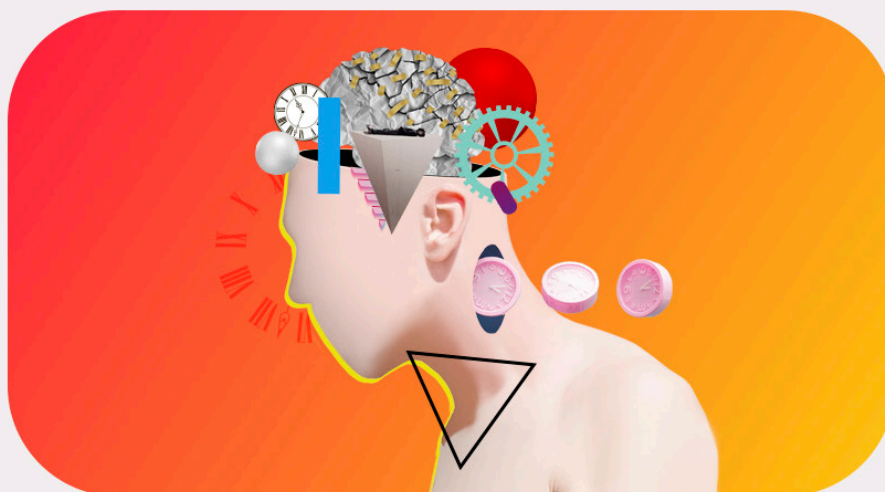
SÃO APENAS 600 VAGAS. INSCREVA-SE AGORA

CURSOS PRÉ-CONGRESSO



CURSO 1: EXAME PSÍQUICO PARA MÉDICOS DO TRABALHO E PERITOS

21/10/2021 • 08H - 12H30



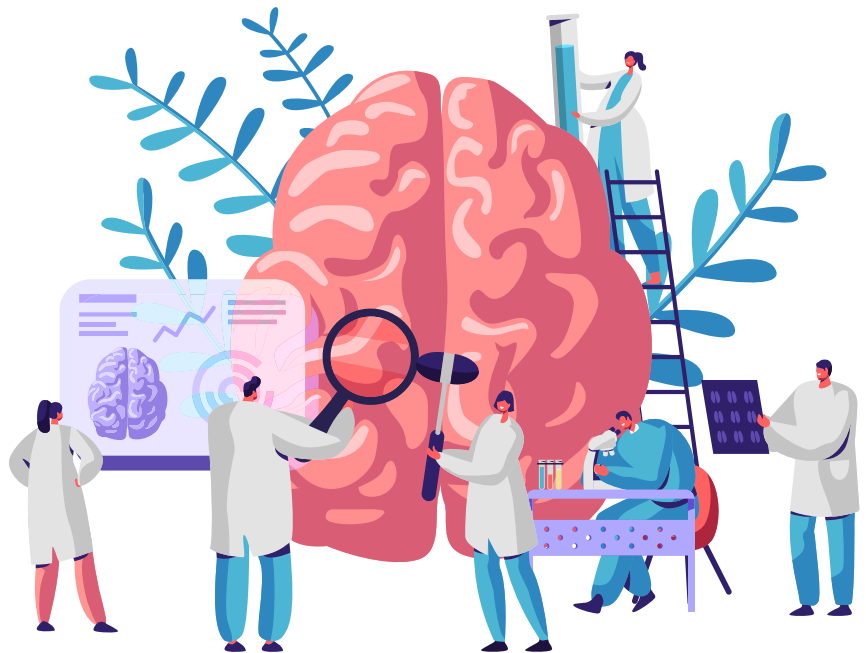
CURSO 2: OS TRANSTORNOS MENTAIS MAIS COMUNS ENTRE TRABALHADORES

21/10/2021 • 14H - 18H30



congressopsiquiatria.com.br

Depressão aguda: 3 opções de tratamento



A abordagem ao paciente em fase aguda de depressão maior ainda gera dúvida em muitos médicos. Por isso, baseados no último Guideline da American Psychiatric Association (APA), vamos discutir de forma direta sobre as 3 opções de tratamento da fase aguda de Depressão Maior: farmacoterapia, psicoterapia e outras terapias somáticas (como a eletroconvulsoterapia, e estimulação magnética transcraniana).

OBJETIVOS E OPÇÕES DE TRATAMENTO uma visão geral

O tratamento da fase aguda da depressão maior deve ter duração mínima de 6-12 semanas, tendo como principais objetivos a remissão sintomática e o retorno do paciente a sua funcionalidade basal. Como opções terapêuticas iniciais, temos o tratamento farmacológico, a psicoterapia e outras terapias somáticas (ou combinações entre eles).

A escolha da abordagem inicial depende de diversos fatores, como a condição clínica do paciente, a presença de outros transtornos mentais simultâneos, a experiência terapêutica e a preferência do paciente. A imagem a seguir resume as indicações de cada opção de tratamento:

| | Farmacoterapia isolada | Psicoterapia isolada | Farmacoterapia + Psicoterapia | Outras terapias somáticas |
|---------------------------|------------------------|----------------------|-------------------------------|---------------------------|
| QUADRO LEVE-MODERADO | ● | ● | ● | ● |
| QUADRO GRAVE, SEM PSICOSE | ● | | ● | ● |
| QUADRO GRAVE, COM PSICOSE | ● | | ● | ● |

(*indicados para casos específicos)

FARMACOTERAPIA

Fundamentais no tratamento agudo, as drogas usadas são divididas em: Antidepressivos Tricíclicos (ADT), Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (ISRSN), Inibidores da Mono-Amino oxidase (IMAO) e outros antidepressivos. A escolha da classe dependerá ainda de diversos fatores, como a preferência do paciente, a resposta primária da medicação, eficácia da droga, segurança, tolerabilidade, efeitos adversos, meia vida e custo do medicamento.

A tabela a seguir resume os principais medicamentos de cada classe e suas respectivas doses para o tratamento agudo da depressão maior:

| | Classe | Dose inicial (mg/dia) | Dose usual (mg/dia) |
|-------|-----------------|--------------------------|------------------------|
| ADTs | Amitriptilina | 25-50 | 100-300 |
| | Imipramina | 25-50 | 100-300 |
| ISRS | Fluoxetina | 20 | 20-60 |
| | Sertralina | 50 | 50-200 |
| ISRSN | Venlafaxina | 37,5 | 75-375 |
| | Duloxetina | 60 | 60-120 |
| IMAO | Fenelzina | 15 | 45-90 |
| | Tranilcipromina | 10 | 30-60 |

PSICOTERAPIA

A APA destaca as seguintes opções psicoterapêuticas: Terapia Cognitiva e Comportamental (TCC), Psicoterapia Interpessoal, Psicoterapia Psicodinâmica, Terapia para Resolução de Problemas, Terapia Familiar e Terapia em Grupo.

OUTRAS TERAPIAS SOMÁTICAS

O guideline trabalhado pontua, por fim, que existem diversas outras terapias somáticas que podem ser usadas na abordagem inicial, dentre as quais se destacam a Eletroconvulsoterapia (ECT), a Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) e a Estimulação do Nervo Vago.

Em breve discutiremos mais sobre a depressão e suas condutas!

Referências

Practice Guideline for the treatment of patients with Major Depressive Disorder, American Psychiatric Association (APA), 2010.

Autor

Cenbrap

Fonte

Cenbrap

Curso EaD

LIMBO

PREVIDENCIÁRIO

TRABALHISTA

O que está **incluso?**

Curso EaD (2h26m)

Aula ao vivo (3h00m) *Formato telepresencial*

Certificado *Emitido pela Faculdade Cenbrap*

GANHE TAMBÉM UM LIVRO




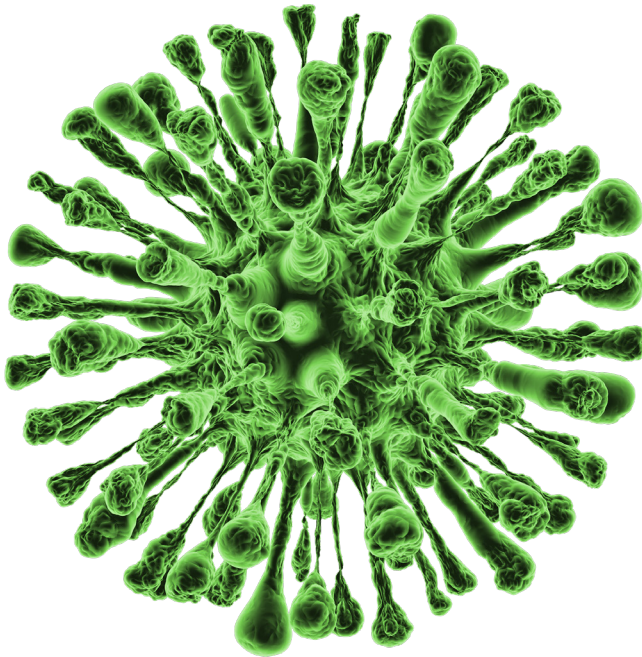
Limbo Previdenciário Trabalhista

Causas, consequências e soluções à luz da jurisprudência comentada (269 páginas).

PROFESSOR



Dr. Marcos Mendanha
*Médico do Trabalho,
Especialista em Medicina
Legal e Perícias Médicas.
Advogado especialista
em Direito do Trabalho.*



Por que os transtornos mentais são fatores de risco para COVID-19?

Todos já sabem que condições como idade avançada, hipertensão arterial, diabetes e doença pulmonar prévia são fatores de risco para o COVID-19. No entanto, a influência dos transtornos mentais na suscetibilidade ao coronavírus ainda é pouco discutida. Preenchendo essa lacuna e dando início a uma ampla discussão, **um artigo publicado na Lancet Psychiatry desta semana explica por que transtornos mentais também são importantes fatores de risco para o COVID-19.**

O distanciamento social (por recomendações da OMS), o medo, a insegurança e as incertezas que permeiam a sociedade contribuem com o surgimento e agravamento das doenças mentais. Nesse contexto, o artigo explica os 4 motivos pelos quais pessoas com transtornos mentais devem fazer parte do grupo de risco para o coronavírus.

AUMENTO DA SUSCETIBILIDADE A INFECÇÕES

Transtornos mentais podem aumentar o risco de infecções em geral. As possíveis explicações para isso incluem (logicamente, a depender do transtorno): prejuízo cognitivo, redução da consciência do risco, redução de esforços de proteção/prevenção para esses pacientes, além das condições de internação em enfermarias psiquiátricas.

DIFICULDADES NO TRATAMENTO DO COVID-19

Uma vez infectados pelo novo vírus, pessoas com transtornos mentais podem se deparar com a barreira do preconceito e da discriminação, que dificultam o acesso aos serviços de saúde no tempo adequado.

Além disso, pelas frequentes comorbidades psiquiátricas, o tratamento contra o COVID-19 tende a ser mais desafiador e menos efetivo.

A PANDEMIA PARALELA

Paralelamente à pandemia viral, ganha força o surto de medo, estresse, ansiedade e depressão.

Nesse contexto, pessoas com transtornos mentais são substancialmente mais influenciadas pela maré alta de emoções negativas trazidas pelo novo vírus. Como resultado, pode haver relapsos ou piora de condições mentais pré-existentes.

DIFICULDADE NO TRATAMENTO PSQUIÁTRICO CONTÍNUO

Pacientes psiquiátricos realizam consultas regulares para reavaliação clínica, troca de medicamentos e reajuste de doses. No entanto, grande parte desses pacientes ficaram desamparados pela recomendação de suspensão de atendimentos eletivos.

Sendo assim, sem o acompanhamento adequado, muitos pacientes com transtornos mentais podem apresentar piora do quadro psíquico, o qual, por sua vez, pode refletir também na sua saúde física (como comentado no primeiro tópico).

TELEPSIQUIATRIA: A SOLUÇÃO EM MEIO AO CAOS?

Em meio a situação emergencial vivida no país, a telemedicina foi regulamentada (em caráter excepcional e temporário). Inúmeras dúvidas surgem, então, diante do novo cenário: a Telepsiquiatria seria uma boa solução para os pacientes com transtornos mentais? Afinal, como realizar o teleatendimento psiquiátrico? O que pode e o que não pode ser feito?

O assunto é amplo e profundo, por isso será discutido separadamente em outro texto.

Autor
Cenbrap

Fonte
Cenbrap

Série “Limbo Previdenciário Trabalhista”

Parte 1

O QUE É O “LIMBO PREVIDENCIÁRIO-TRABALHISTA”?

Também chamado de “limbo previdenciário”, “limbo jurídico”, “limbo trabalhista-previdenciário”, “limbo previdenciário-trabalhista”, “limbo jurídico-previdenciário”, simplesmente “limbo”, entre outras nomenclaturas, trata-se de uma situação frequente que possui como maior característica o não recebimento simultâneo, por parte do empregado, tanto do salário (pago pelo empregador), quanto do respectivo benefício previdenciário (pago pela Previdência Social).

Na mesma linha, veio o julgado a seguir:

“(…) Trata-se de situação que é denominada pela doutrina de “limbo jurídico-previdenciário”, que se caracteriza por ser um período no qual o empregado deixa de receber o benefício previdenciário, e também não volta a receber os seus salários.” (Processo: RR 26907220155120048)

O “limbo” pode ocorrer, por exemplo:

A

Quando o “Perito do INSS” atribui capacidade laboral para um segurado, negando-lhe o benefício previdenciário, ao mesmo tempo em que o “Médico da Empresa” caracteriza este mesmo empregado como “inapto” para o trabalho (uma das situações mais frequentes de “limbo” e sobre a qual nos debruçaremos ao longo desta obra); anual médio dos médicos).

B

Quando o trabalhador ainda não possui, ou perdeu, a condição de segurado do INSS, encontrando-se, portanto, sem condições administrativas para percepção do respectivo benefício previdenciário (ex.: alguns casos de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, nos termos dos arts. 25 e 26 da Lei 8.213/1991), e o “Médico da Empresa” caracteriza este mesmo empregado como “inapto” para o trabalho;

C

Quando o segurado dá entrada no requerimento do benefício previdenciário somente à partir do trigésimo primeiro dia após o início do afastamento laboral, situação em que não haverá obrigação legal do empregador pagar o salário a partir do 16º dia de afastamento, ao mesmo tempo em que o INSS deverá conceder-lhe o benefício (caso determinado pelo Perito Médico Federal) apenas à partir da data da entrada do requerimento, conforme art. 214, § 2º, I, da Instrução Normativa INSS n. 77/2015.



Trata-se de uma situação frequente que possui como maior característica o não recebimento simultâneo

A mais frequente situação de ocorrência do “limbo” ocorre quando o Médico do Trabalho/Médico Examinador (comumente chamado de “Médico da Empresa”), após ter avaliado e qualificado determinado empregado como “inapto” para sua função, o encaminha para o serviço de Perícias Médicas da Previdência Social, sugerindo, mediante atestado médico (próprio e/ou do Médico Assistente do trabalhador), determinado lapso de tempo para respectivo tratamento e recuperação.

O Médico Assistente (ex.: um médico ortopedista, um médico psiquiatra, etc.) é, normalmente, o médico escolhido pelo próprio trabalhador para diagnosticar, tratar e acompanhá-lo em sua doença, podendo ser do sistema público ou privado (“particular” ou de plano de saúde).

O Perito Médico Federal (nomenclatura dada pela Lei 13.846/2019 e correspondente ao Perito Médico da Previdência Social), por sua vez, após avaliação e concessão de benefício previdenciário por um prazo menor do que o sugerido pelo Médico do Trabalho/Médico Examinador (ou não concessão do benefício), qualifica este empregado como “capaz” para retorno às suas atividades laborais.

Ao recepcionar este trabalhador e reavaliá-lo, o Médico do Trabalho/Médico Examinador, após novamente ter qualificado o empregado como “inapto”, o reencaminha para o serviço de Perícias Médicas da Previdência Social, sugerindo mais uma vez, mediante atestado médico (próprio e/ou do Médico Assistente do trabalhador), determinado lapso de tempo para respectivo tratamento e recuperação.

O Perito Médico Federal decide então pela não concessão do benefício pleiteado, e qualifica este empregado como “capaz” para retorno às suas atividades laborais, fazendo-o retornar ao serviço de Medicina do Trabalho da empresa.

E assim esses atos vão se repetindo por tempo indeterminado e, nesse interregno, o trabalhador não recebe, nem os salários por parte da empresa (por ser considerado “inapto” pelo Médico do Trabalho/Médico Examinador), nem o benefício previdenciário por parte do INSS (por ser considerado “capaz” pelo Perito Médico Federal). Esse é o típico quadro de “limbo”.

Essa situação foi didaticamente sintetizada pelo julgado a seguir:

“Denomina-se “limbo jurídico-previdenciário” o período em que o trabalhador recebe alta previdenciária e, ao reapresentar-se ao empregador, não lhe é viabilizada a reintegração às suas funções, por ser considerado inapto pelo serviço médico da empresa, sendo encaminhado novamente ao INSS, que, por sua vez, confirma a aptidão laboral do segurado.” (Processo: RO 00205781120165040123)

Mas por que esse “limbo” ocorre? Pois a lei estabelece a obrigação do empregador pagar apenas os mencionados quinze dias de afastamento, só voltando a fazer esse pagamento quando o empregado retornar às suas funções laborais. Por outro lado, a Lei 11.907/2009, em seu art. 30, parágrafo 3º, estabelece que compete ao Perito Médico Federal “a emissão de parecer conclusivo quanto à incapacidade laboral”, para fins de concessão de benefícios previdenciários.

Em outras palavras, o empregador age conforme a literalidade da lei quando paga apenas os aludidos quinze dias de afastamento. E também age dentro de sua prerrogativa legal o Perito Médico Federal que conclui pela capacidade laboral do segurado (mesmo que em discordância com o Médico da Empresa ou Médico Assistente do trabalhador) e não lhe concede o pertinente benefício previdenciário. A rígida concomitância dessas ações é que, em alguns casos, gerará uma das situações mais frequentes de ocorrência do “limbo” e sobre a qual nos debruçaremos em nossos próximos artigos.



Autor

Marcos Henrique Mendanha

Instagram: @professormendanha

Médico do Trabalho, Especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas. Advogado especialista em Direito do Trabalho. Autor do livro “Limbo Previdenciário Trabalhista – Causas, Consequências e Soluções à Luz da Jurisprudência Comentada” (Editora JH Mizuno), e “Medicina do Trabalho e Perícias Médicas – Aspectos Práticos e Polêmicos” (Editora LTr). Coautor do livro “Desvendando o Burn-Out – Uma Análise Multidisciplinar da Síndrome do Esgotamento Profissional” (Editora LTr). Diretor e Professor da Faculdade CENBRAP. Mantenedor dos sites SaudeOcupacional.org e MedTV. Coordenador do Congresso Brasileiro de Medicina do Trabalho e Perícias Médicas, e do Congresso Brasileiro de Psiquiatria Ocupacional. Diretor Técnico da AS-METRO – Assessoria em Segurança e Medicina do Trabalho Ltda (Goiânia/GO). Colunista da Revista PROTEÇÃO.

Autor

Marcos Mendanha

Fonte

Cenbrap

Imersão **Prática** em Psiquiatria
da **Infância** e **Adolescência**

LOCAL:

SÃO PAULO/SP

CARGA HORÁRIA:

12 HORAS

Novidades
curços
2020



Psicopatologia
pelo Sistema **AMDP**

LOCAL:

SÃO PAULO/SP

CARGA HORÁRIA:

12 HORAS



Disciplinas

Pós-Graduação Medicina Intensiva

- Manejo de via aérea e ventilação mecânica
- Infectologia em UTI
- Cardiointensivismo
- Pseudointensivismo
- Neurointensivismo
- Hemodinâmica e choque I
- Hemodinâmica e choque II
- Disfunções hematológicas e reposição de hemoderivados
- Terapia intensiva cirúrgica: manejo ao politraumatizado e grande queimado
- Terapia intensiva cirúrgica: pós-operatório de cirurgias de grande porte
- Analgesia, sedação, delirium e bloqueio neuromuscular em UTI
- Suporte nutricional ao paciente grave
- Distúrbios metabólicos e alterações endócrinas
- Disfunções gastrointestinais na UTI
- Insuficiência renal, terapia substitutiva renal e equilíbrio hidroeletrólítico
- Paciente em morte encefálica e cuidados paliativos
- Discussão de casos clínicos prevalentes em UTI
- Avaliação de provas de título de especialista

☎ 11 94478.6755

cenbrap.edu.br

Obs.: Não há mais a exigência do TCC para turmas com início após 21/09/2018, conforme possibilidade prevista pela Resolução MEC/CNE/CES n. 01/2018.



Opinião: “Que os médicos possam anunciar suas pós-graduações”

O Conselho Federal de Medicina (CFM) abriu no dia 01 de fevereiro de 2020 (sábado) o processo de consulta pública para colher sugestões visando a atualização da Resolução CFM n. 1.974/2011, que regulamenta a **propaganda e publicidade médicas**. Podem participar médicos e entidades representativas do segmento.

Por julgar oportuno para o fomento do necessário e sadio debate que antecede a modificação de uma norma tão importante como essa, transcrevo aqui minha contribuição.

Pelo convencimento legal que tenho sobre o tema, sugiro que seja **revogado** o seguinte item da vigente Resolução CFM nº 1.974/2011:

“Art. 3, inciso ‘L’: **Fica expressamente vetado o anúncio de pós-graduação** (grifo nosso) realizada para a capacitação pedagógica em especialidades médicas e suas áreas de atuação, mesmo que em instituições oficiais ou por estas credenciadas, exceto quando estiver relacionado à especialidade e área

de atuação registrada no Conselho de Medicina.”

Sei que serei alvejado pelas mais severas críticas com esse posicionamento. Sei que muitos desses críticos sequer lerão as justificativas que colocarei ao longo desse texto. Por fim, sei que muitos (em especial aqueles que me conhecem minimamente) alegarão o meu real conflito de interesse na defesa da revogação que ora sugiro. Dou-lhes razão nesse aspecto.

Aos que não sabem, deixo claro, portanto, o meu real e inquestionável conflito de interesse ao opinar sobre pós-graduações na área médica. Há mais de 10 anos, dirijo com enorme orgulho uma empresa que atua nesse segmento. Trata-se da Faculdade CENBRAP.

Isto posto, convido-os a lerem meus argumentos até o fim. Aliás, sequer são meus. É do próprio Estado brasileiro, já que advêm da própria legislação. Vejamos.

A Resolução CFM n. 1.974/2011 [e também a sua futura substituta] está ancorada no Decreto-Lei

n. 4.113/1942, que regula a propaganda de médicos, cirurgiões, dentistas, parteiras, massagistas, enfermeiros, de casas de saúde e de estabelecimentos congêneres, e a de preparados farmacêuticos.

Os mais cuidadosos observarão que o Decreto-Lei n. 4.113/1942 é citado nas próprias considerações da Resolução CFM n. 1974/2011, transcrevo:

“CONSIDERANDO o Decreto-lei nº 20.931/32, o **Decreto-lei nº 4.113/42** (grifo nosso), o disposto no Código de Ética Médica e, notadamente, o art. 20 da Lei nº 3.268/57, que determina: “Todo aquele que mediante anúncios, placas, cartões ou outros meios quaisquer se propuser ao exercício da medicina, em qualquer dos ramos ou especialidades, fica sujeito às penalidades aplicáveis ao exercício ilegal da profissão, se não estiver devidamente registrado”.

Mas o que diz o Decreto-Lei n. 4.113/1942 sobre a publicidade médica? Replico um trecho dele:

**"Art. 1. É proibido aos médicos
anunciar: (grifo nosso)"**

I – cura de determinadas doenças, para as quais não haja tratamento próprio, segundo os atuais conhecimentos científicos;

II – tratamento para evitar a gravidez, ou interromper a gestação, claramente ou em termos que induzam a estes fins;

III – exercício de mais de duas especialidades, sendo facultada a enumeração de doenças, órgãos ou sistemas compreendidos na especialização;

IV – consultas por meio de correspondência, pela imprensa, caixa postal, rádio ou processos análogos;

V – especialidade ainda não admitida pelo ensino médico, ou que não tenha tido a sanção das sociedades médicas;

VI – prestação de serviços gratuitos, em consultórios particulares;

VII – sistematicamente, agradecimentos manifestados por clientes e que atentem contra a ética médica;

VIII – com alusões detratoras a escolas médicas e a processos terapêuticos admitidos pela legislação do país;

IX – com referências a métodos de tratamento e diagnóstico não consagrados na prática corrente ou que não tenham tido a sanção das sociedades médicas;

X – atestados de cura de determinadas doenças, para as quais não haja tratamento estabelecido, por meio de preparados farmacêuticos.

§ 1º As proibições deste artigo estendem-se, no que for aplicável, aos cirurgiões dentistas."



**“O anúncio de
pós-graduação na área
médica não pode ser
proibido, por força de lei.”**



E o texto prossegue abaixo, com a parte mais importante no que se refere a temática “pós-graduações médicas”: “§ 2º Não se compreende nas proibições deste artigo anunciar o médico ou o cirurgião dentista seus títulos científicos (grifo nosso), o preço da consulta, referências genéricas à aparelhagem (raio X, rádio, aparelhos de eletricidade médica, de fisioterapia e outros semelhantes); ou divulgar, pela imprensa ou pelo rádio, conselhos de higiene e assuntos de medicina ou de ordem doutrinária, sem caráter de terapêutica individual.”

Em outras palavras e de forma sintética: o Decreto-Lei n. 4.113/1942 não proíbe ao médico o anúncio de seus títulos científicos, ou seja, o **anúncio de pós-graduação na área médica não pode ser proibido, por força de lei**. Simples e direto assim.

Alguns logo perguntarão: mas “**decreto-lei é lei?**” Apesar do nome diverso, decreto-lei e lei se equivalem legalmente. Como bons exemplos de decretos-lei costumeiramente evocados no mundo jurídico cito o Código Penal (Decreto-Lei n. 2.848/1940) e a CLT (Decreto-Lei n. 5.452/1943).

Pois bem, se o Decreto-Lei n. 4.113/1942 tem status de lei, conforme regra basilar do Direito Administrativo, ele não pode ser afrontado por uma norma de menor hierarquia (como é o caso de uma resolução, em que pese a importância desta resolução). Uma resolução quando afronta uma lei, sendo questionada judicialmente, deve ser declarada ilegal. É o que estabelece o Supremo Tribunal Federal (STF) sobre o tema:



“Normas inferiores não podem inovar ou contrariar normas superiores, mas unicamente complementá-las e explicá-las, sob pena de exceder suas competências materiais, incorrendo em ilegalidade.” (STF – Ação Direta de Inconstitucionalidade 2.398-AgR, Rel. Min. Cezar Peluso, julgado em 25.06.2007)

Alguém dirá: “mas Marcos, isso já foi assunto dos tribunais por diversas vezes e, até onde sei, os tribunais também concordam que o anúncio das pós-graduações que não se relacionam com a área na qual o médico já é reconhecido como especialista pelo CFM/CRMs não pode ser feito”. É verdade. Conquanto não seja minha intenção, soará prepotente o que afirmarei agora: o posicionamento dos tribunais se justifica em boa parte porque o Decreto-Lei n. 4.113/1942 é desconhecido, inclusive, entre renomados juristas atuantes no Direito Médico. Portanto, ele não é usado como argumentação ou é pouco explorado nos mais diversos processos judiciais sobre essa temática.

Alguns também dirão: “Eu não concordo com você, Marcos. É dever do CFM proteger as especialidades e os verdadeiros especialistas da concorrência desleal que se estabelece entre os próprios médicos”. Compreendo. Também sou médico e coaduno com o Conselho Federal de Medicina quando, em defesa da Resolução CFM n. 1.974/2011, alega que muitos pacientes podem ser confundidos. Por exemplo, se alguém divulga que é “Pós-Graduado em Pneumologia”, isso pode sim gerar uma falsa impressão de que aquele profissional necessariamente é um “Pneumologista” [um médico com certificado de residência médica em Pneumologia e/ou título de especialista em Pneumologia, registrado(s) no seu respectivo CRM], o que pode não ser verdade.

No entanto, a visão do CFM (ou a minha) pouco importa se a legislação disser o inverso. Essa é (ou pelo menos deveria ser) a regra... e para todos. Admitir o contrário seria afirmar que o ditado “ninguém está acima da lei” deve ser reinterpretado para “ninguém, exceto o CFM (ou eu), está acima da lei”, o que seria absurdo sob todos os pontos de vista.

Para dar mais corpo às minhas justificativas eu poderia evocar aqui questões como: “a censura foi proibida pela Constituição Federal, por isso o médico não pode ser censurado nos anúncios que faz, embora tenha responsabilidade sobre isso” ou então “enquanto profissionais não-médicos são incentivados a fazer publicidade dos seus serviços, os médicos vêm perdendo seu espaço profissional por proibições de publicidade feitas pelo próprio Conselho”. Não é o caso. Sendo bem delimitado no objeto e fundamentação da minha análise, me parece, com todo respeito aos discordantes, que já temos elementos jurídicos suficientes para a revogação da alínea “L” do art. 1 da vigente Resolução CFM n. 1.974/2011, que aliás, na minha modesta opinião (e pelos argumentos já feitos), se equivoca legalmente desde o momento em que foi publicada.

Autor

Marcos Mendanha

Fonte

Cenbrap

A Pós-Graduação em Medicina do Trabalho contribui para a aprovação na Prova de Título?

Sim, a Pós-Graduação contribui (e muito) para a sua aprovação na Prova de Título em Medicina do Trabalho! Na última prova da ANAMT, **70% dos aprovados fizeram algum curso do CENBRAP**, sendo muitos deles alunos da nossa Pós-Graduação.

Apesar de não ser um requisito para prestar a Prova de Título, muitos médicos fazem sua Pós-Graduação em Medicina do Trabalho e aproveitam de seus diversos benefícios:



PÓS-GRADUAÇÕES

GRADUAÇÕES

CURSOS **PRESENCIAIS**

CURSOS **EAD**

Inscreva-se já

cenbrap.edu.br

☎ 11 94478-6755 0800 945 2500

Pós-Graduações

Faculdade Cenbrap





Medtv

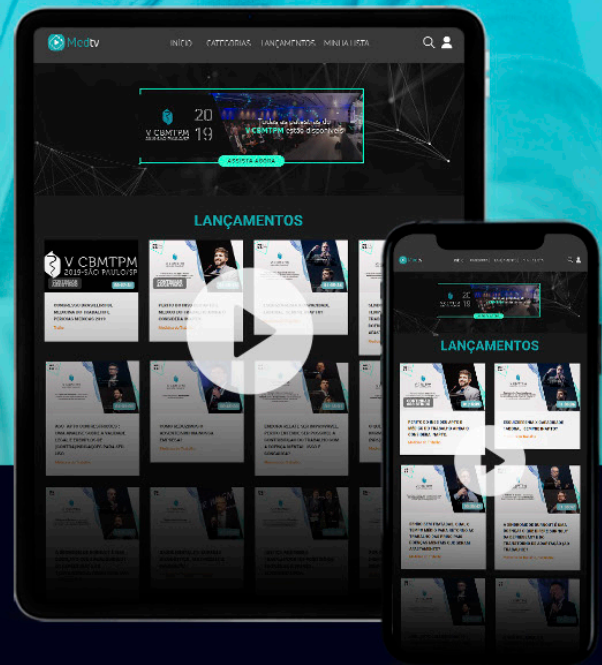
Educação médica
aonde você for.

LANÇAMENTO MEDTV

V Congresso Brasileiro
de Medicina do Trabalho
e Perícias Médicas

Assista agora

medtv.com.br



O Medtv é a mais nova plataforma streaming com
conteúdo exclusivo relacionado a área médica

Confira os últimos lançamentos:

LER/DORT - Mãos e Punhos

Dependência Química, Etilismo e Trabalho

Resolução CFM 2.183

E-SOCIAL: Vem ou Não Vem?

O Uso de Antidepressivos

Esquizofrenia e Outras Psicoses

ASSINE JÁ

Apenas R\$19,90 por mês