



[Imprimir](#)

PROCESSO-CONSULTA CFM Nº 3.426/2001 PC/CFM/Nº 13/2002

**INTERESSADO:** Sindicato dos Médicos do Estado de Minas Gerais

**ASSUNTO:** Relação do médico residente com o seu preceptor

**RELATOR:** Cons. Silo Tadeu Silveira de Holanda Cavalcanti

**EMENTA:** A relação entre o médico residente e seu preceptor deve ser respeitosa, exigindo qualidade ética e profissional do preceptor no exercício de sua atividade, que tem responsabilidade compartilhada com o residente, na prática do ato médico durante o treinamento do PRM.

## CONSULTA

O Sindicato dos Médicos do Estado de Minas Gerais, através do seu diretor, J.A.C., consulta este Conselho Federal de Medicina quanto a existência de resoluções ou pareceres referentes à relação do médico residente com seu preceptor. A referida consulta é datada de 22.5.2001 e foi encaminhada a este Relator em 6.6.2001.

## PARECER

Do ponto de vista da legislação da Residência Médica, a relação do médico residente com seu preceptor é regulamentada pela Lei nº 6.932, de 7.7.81, (artigo 1º) e pela Resolução CNRM nº 4/78, (artigo 5º, alínea “d”), cujo teor transcrevo a seguir:

***Lei nº 6.932, Art. 1º - “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”.*** (grifo nosso)

***Resolução CNRM nº 4/78, Art. 5º, alínea “d”:*** ***“A supervisão permanente do treinamento do Residente por médicos portadores de Certificado de Residência Médica da área ou especialidade em causa de título superior, ou possuidores de qualificação equivalente, a critério da Comissão Nacional de Residência Médica, observada a proporção mínima de um médico do corpo clínico em regime de tempo integral para 6 (seis) residentes, ou de 2 (dois) médicos do corpo clínico em regime de tempo parcial para 03 (três) médicos residentes”.***

O Código de Ética Médica estabelece nos artigos 19, 31, 85 e 107 normas quanto ao comportamento do médico nessa relação, a saber:

**Art. 19 – “O médico deve ter, para com os seus colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem, todavia, eximir-se de denunciar atos que contrariem os postulados éticos à Comissão de Ética da instituição em que exerce seu trabalho profissional e, se necessário, ao Conselho Regional de Medicina”.**

**Art. 31 – “Deixar de assumir responsabilidades sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente”.**

**Art. 85 – “Utilizar-se de sua posição hierárquica para impedir que seus subordinados atuem dentro dos princípios éticos”.**

**Art. 107 – “Deixar de orientar seus auxiliares e de zelar para que respeitem o segredo profissional a que estão obrigados por lei”.**

Os requisitos exigidos para o exercício da atuação do preceptor, previstos na legislação que normatiza a Residência Médica, que abordam a relação do médico residente com seu preceptor, valorizam dois aspectos relevantes e que considero importantes citar: 1) a capacitação ético-profissional do preceptor, assegurando a qualidade necessária para uma boa formação; 2) estabelece a proporcionalidade numérica entre preceptor e residente, permitindo uma preceptoria mais efetiva e adequada para o desempenho do treinamento.

Devemos chamar atenção, também, para a importância do preceptor estar consciente de sua responsabilidade compartilhada, segundo definição do professor Genival Veloso, com o médico residente na prática do ato médico realizado durante o treinamento desenvolvido pelo mesmo no PRM.

## **CONCLUSÃO**

Cumprida a regulamentação, torna-se ainda necessário que a relação entre o preceptor e o médico residente ocorra de maneira respeitosa, inclusive por tratar-se de relação entre profissionais médicos, e que exista, por parte do preceptor, o empenho e o compromisso de exercer suas funções com o máximo de sua capacitação e despreendimento, visando a melhor qualificação para o residente sob sua orientação.

Não existe resolução do CFM que normatize o assunto. Os pareceres CFM nºs. 3/92 e 32/95 abordam, de certo modo, a questão, motivo pelo qual serão anexados a este parecer.

Este é o parecer, SMJ.

Brasília, 7 de junho de 2001.

**SILO TADEU SILVEIRA DE HOLANDA CAVALCANTI**  
Conselheiro Relator

Parecer aprovado em sessão Plenária  
Dia 10/1/2002

STHC/kca