



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## **RESOLUÇÃO CFM nº 1.627/2001**

(Publicado no D.O.U. em 16/11/2001 - Seção 1 – Pág. 145)

Define o ato profissional de médico como todo procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado.

**O Conselho Federal de Medicina**, no uso das atribuições que lhe confere a [Lei nº 3.268](#), de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo [Decreto nº 44.405](#), de 19 de julho de 1958, e

**CONSIDERANDO** que a Lei nº 3.268/57 confere aos Conselhos de Medicina a obrigação de zela e trabalhar por todos os meios ao seu alcance para o perfeito desempenho ético da Medicina;

**CONSIDERANDO** que o alvo da atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo zelo e o melhor de sua capacidade profissional;

**CONSIDERANDO** que o campo de trabalho médico se tornou muito concorrido por agentes de outras profissões e que os limites interprofissionais entre essas categorias profissionais nem sempre estão bem definidos;

**CONSIDERANDO** que quando do início da vigência da Lei nº 3.268/57 existiam praticamente só cinco profissões que compartilhavam o campo e o mercado dos serviços de saúde, quais sejam, a Medicina, a Veterinária, a Odontologia, a Farmácia e a Enfermagem, e que os limites entre essas carreiras profissionais estavam ajustados milenarmente em quase todos os casos;

**CONSIDERANDO** que agora, diferentemente, a área da saúde e da doença está pleorada de agentes profissionais sem que haja clara definição dos limites dos seus campos de trabalho;

**CONSIDERANDO** que cada uma dessas novas profissões foi instituída como se fosse uma atividade isolada, sem muita preocupação com as atividades que lhe eram limítrofes e sem estipulação precisa de quais seriam suas atividades privativas, de quais seriam as que compartilhariam com outras profissões e quais seriam essas categorias ocupacionais;

**CONSIDERANDO** a necessidade de haver uma melhor definição das atividades profissionais típicas e privativas de cada categoria profissional, dos limites de cada uma, das relações entre as atividades limítrofes e das relações de cada uma delas com a Medicina, por ser, de todas, a mais antiga e a de campo mais amplo de atuação, vez que interage com todas as outras;

**CONSIDERANDO** que se deve atentar para a unidade da Medicina, que não pode ser pulverizada, sem grave prejuízo para o interesse social;

**CONSIDERANDO** os conceitos essenciais da Medicina Preventiva, quais sejam, o de prevenção primária (profilaxia da ocorrência da enfermidade), prevenção secundária



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

(prevenção da evolução da enfermidade) e prevenção terciária (prevenção da invalidez determinada por uma enfermidade);

**CONSIDERANDO** a necessidade de se instituir normas relativas à definição e alcance do ato médico;

**CONSIDERANDO** o decidido em Sessão Plenária Extraordinária de 23 de outubro de 2001, realizada em Manaus, com supedâneo na Exposição de Motivos anexa;

**CONSIDERANDO** a Exposição de Motivos anexa a esta resolução,

**RESOLVE:**

**Artigo 1º** - Definir o ato profissional de médico como todo procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e dirigido para:

- I. a promoção da saúde e prevenção da ocorrência de enfermidades ou profilaxia (prevenção primária);
- II. a prevenção da evolução das enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos (prevenção secundária);
- III. a prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos (prevenção terciária).

**§ 1º** - As atividades de prevenção secundária, bem como as atividades de prevenção primária e terciária que envolvam procedimentos diagnósticos de enfermidades ou impliquem em indicação terapêutica (prevenção secundária), são atos privativos do profissional médico.

**§ 2º** - As atividades de prevenção primária e terciária que não impliquem na execução e procedimentos diagnósticos e terapêuticos podem ser atos profissionais compartilhados com outros profissionais da área da saúde, dentro dos limites impostos pela legislação pertinente.

**Artigo 2º** - O exercício da Odontologia, nos limites de sua competência legal, está excluído destas disposições, nos termos da lei.

**Artigo 3º** - As atividades de coordenação, direção, chefia, perícia, auditoria, supervisão e ensino dos procedimentos médicos privativos incluem-se entre os atos médicos e devem ser exercidos unicamente por médico.

**Artigo 4º** - O Conselho Federal de Medicina fica incumbido de definir, por meio de resolução normativa devidamente fundamentada, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados para utilização pelos profissionais médicos.

**Artigo 5º** - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Manaus-AM, 23 de outubro de 2001.

**EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE**  
Presidente

**RUBENS DOS SANTOS SILVA**  
Secretário-Geral



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## **ANEXO À RESOLUÇÃO CFM n° 1.627/2001 EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS**

Ato profissional é como se denomina, de maneira rigorosamente científica, uma ação, procedimento ou atividade que a legislação regulamentadora de uma profissão atribua aos agentes de uma dada categoria profissional; ainda que esta não lhes seja exclusiva ou seja privativa daqueles profissionais. Todo ato profissional deve ser praticado por pessoa adequadamente preparada, devidamente habilitada e que esteja exercendo legalmente sua profissão, de acordo com a legislação vigente. Os atos profissionais privativos ou exclusivos de uma profissão configuram o que se denomina o monopólio profissional, que decorre principalmente da necessidade que a sociedade tem daquele serviço e da importância que lhe atribui.

Por um lado, os agentes profissionais são considerados peritos naquela ação ou atividade e podem exercê-la livremente no mercado de empregos ou de locação de serviços. Como contrapartida, respondem pelos danos que causarem e prejuízos que acarretarem por imperícia, imprudência ou negligência. Além de estarem comprometidos com uma instituição denominada *munus* público, que configura certos deveres com a sociedade e com o Estado - tudo isso, como compensação por se lhes assegurar o monopólio do mercado daquele serviço. Qualquer profissional, de qualquer profissão, que causar dano a um cliente por negligência, imperícia ou imprudência comete um erro profissional e responderá por conduta culposa.

Os atos profissionais podem ser atribuídos de maneira privativa aos agentes de uma profissão, caso em que só podem ser executados por um agente profissional legalmente habilitado daquela categoria profissional. Ou podem ser típicos de uma profissão ou mesmo específicos dela, mas sendo compartilhados com agentes de outra categoria profissional (ou diversas delas). Quando um procedimento é privativo de uma profissão deve ser chamado *ato privativo profissional ou privilégio profissional*.

Também se sabe que a execução de um ato profissional presume a existência de um contrato entre o cliente e o prestador do serviço. E que tal contrato pode ser explícito ou implícito. Dependendo de diversos fatores, dentre eles o tipo de atividade e a praxe ou costume da cultura ou subcultura na qual aquela relação está sendo realizada.

Deve-se repetir, sempre, que por definição os atos profissionais devem ser exercidos prioritariamente em benefício do cliente. A desobediência deste princípio de beneficência motiva grande parte das infrações profissionais de todas as profissões e, mais ainda, os transtornos das relações profissional-cliente.

Uma categoria particular de ato profissional é o ato médico ou ato profissional de médico. Analogamente, deve-se atentar que a expressão *erro médico*, muito usada na mídia contemporânea, é uma contração da expressão erro profissional de médico. Não é restrito aos médicos, ainda que estes sejam muito mais cobrados por sua prática. A expressão *erro médico* tem sido empregada com propósitos antimédicos. Não deve ser usada por quem não se solidarize com esse propósito, a não ser que também fale (e, até, escreva) erro odontológico, erro advocatício, erro engenheiral e outros semelhantes. Curiosamente, nota-se que muitos médicos cultivam essa



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

denominação, ao invés de preferir erro profissional de médico, o que conceitualmente seria melhor e politicamente mais correto.

Ato médico ou ato profissional de médico, que também pode ser denominado procedimento médico ou procedimento técnico específico de profissional da Medicina, é a ação ou o procedimento profissional praticado por um médico com os objetivos gerais de prestar assistência médica, investigar as enfermidades ou a condição de enfermo ou ensinar disciplinas médicas. Como prática clínica, é sempre exercido em favor de paciente que lhe solicitou ajuda ou está evidente que dela necessita, mediante contrato implícito ou explícito, utilizando os recursos disponíveis nos limites da previsão legal, da codificação ética, da possibilidade técnico-científica, da moralidade da cultura e da vontade do paciente. Essa ação ou procedimento deve estar voltada para o incremento do bem-estar das pessoas, a profilaxia ou o diagnóstico de enfermidades, a terapêutica ou a reabilitação de enfermos.

Na medida em que os procedimentos médicos só podem ser exercidos por pessoas legalmente habilitadas para exercer a Medicina, isto é, os médicos, é impossível fugir à tautologia de um ato médico ser uma ação ou atividade de médico. Mesmo que nem toda ação de um médico possa ser classificada como um procedimento médico - da mesma maneira que, por similitude, ocorre com o ato legislativo e o legislador.

Quando isso for possível, porque as ciências médicas não oferecem solução para todas as necessidades dos enfermos, o ato médico deve estar fundamentado em conhecimento aceito por sua comunidade profissional, cientificamente embasado na informação mais atual e ter como objetivo fomentar a saúde, evitar ou diagnosticar as enfermidades, e/ou tratar ou reabilitar os enfermos.

Um ato médico pode ter como objeto um indivíduo ou uma coletividade. E pode usar qualquer meio aceito pela comunidade científica como adequado para aquele propósito.

O exercício dos atos médicos é função privativa de quem é formado em Medicina em estabelecimento educacional oficial ou oficialmente reconhecido, estando, portanto, legalmente capacitado. Ademais, exige-se que esteja formalmente habilitado pelo Conselho Regional de Medicina de seu estado, e registrado no organismo competente de vigilância sanitária do sistema de saúde a que estiver vinculado.

Não é possível ser meio médico. Nem alguém pode ser uma fração qualquer de um médico. O especialista não é nem pode ser um pedaço de médico. É um médico inteiro, que atua com mais desembaraço e maior capacidade em determinada área da Medicina. A despeito disso nem sempre ser verdadeiro na prática, a especialidade deve enriquecer o médico e não empobrecê-lo em sua capacidade profissional, limitando-o.

Os atos médicos podem ser privativos de profissional médico ou podem ser compartilhados com outros profissionais, caso a legislação que regulamentou aquela profissão assim o determine. No entanto, mesmo que alguns atos profissionais



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

médicos, eventualmente, possam ser compartilhados com agentes de outras profissões, nenhum deles lhe pode ser negado ou restrito.

Desta definição, ressaltam as seguintes observações:

- a) o ato médico é um ato profissional aceito pela comunidade médica e consoante com os objetos e os objetivos da Medicina, que deve estar, sempre que possível, sintonizado com o melhor conhecimento científico;
- b) reconhece-se na Medicina quatro objetos fundamentais e essenciais: o enfermo, a enfermidade, o indivíduo e a coletividade;
- c) o ato médico deve ser exercido sempre com boa-fé e em benefício de quem dele necessita (de preferência quando este expressa o desejo de ser atendido e cuidado, e consente nas medidas diagnósticas e terapêuticas que devem ser tomadas).

Esta exigência de beneficência é a mais importante nas profissões em geral. Porém, é particularmente importante nas profissões de serviço, em geral, e nas profissões de saúde, em particular.

O ato médico deve estar sempre limitado pela lei, pelo código de ética, pelas possibilidades técnico-científicas disponíveis, pela moralidade vigente na cultura e pela vontade do paciente;

O ato médico tipicamente clínico deve ter como objetivos algum dos objetivos mais amplos da Medicina: fomentar a saúde, evitar as enfermidades, diagnosticar as condições patológicas, tratar e reabilitar os enfermos;

Além dos atos médicos de natureza clínica existem atos profissionais de médico de natureza pericial, administrativa (planejamento e direção de serviços e programas) ou política (assessoria, conselho);

Um determinado ato profissional médico pode não ser privativo do profissional médico, nos casos em que ele compartilha muitos procedimentos com agentes de outras profissões, mas nenhum lhe pode ser negado a pretexto de ser compartilhado.

### **Alcance dos atos médicos**

Nem sempre os atos médicos se restringem à realização de procedimentos médicos mais conhecidos como tal. Como sucede com consultas e operações cirúrgicas. Porque, como já se disse, os atos médicos não incluem apenas os procedimentos exclusivamente médicos ou privativos de médicos, mas os atos e procedimentos tipicamente médicos que podem ser compartilhados com outros profissionais, em virtude de sua natureza ou de definição legal. Atos tipicamente médicos, mas não exclusivos da Medicina, podem ser compartilhados com agentes de outras profissões. E os médicos podem realizar alguns procedimentos típicos de outras profissões.

Como exemplo à assertiva acima, temos que muitas cirurgias buco-maxilo-faciais podem ser legalmente praticadas por médicos e por cirurgiões dentistas; a



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

psicoterapia, entre nós, é compartilhada por médicos e psicólogos; procedimentos como injeções parenterais, curativos em lesões superficiais, colheita de material para exame mediante técnicas invasivas são compartilhados por médicos e por enfermeiros. Os médicos e os veterinários compartilham a capacidade de exercer inúmeros procedimentos, variando apenas o objeto de sua aplicação.

### **Modalidades de atos médicos**

Os atos tipicamente médicos, mas compartilhados com agentes de outras profissões, são:

1. Realização de atos profiláticos de enfermidade ou procedimentos higiênicos que possam ser ou vir a ser fomentadores de bem-estar individual ou coletivo;
2. Realização de procedimentos profiláticos ou reabilitadores que não impliquem em diagnosticar enfermidades ou realizar procedimentos terapêuticos e procedimentos diagnósticos;
3. Realização de exames subsidiários complementares do diagnóstico médico, nos termos da lei.

Por outro lado, os procedimentos profissionais privativos dos médicos são os seguintes:

- a) diagnóstico de enfermidades e indicação e realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos em enfermos;
- b) elaboração da história clínica (história da doença e anamnese), relatórios de exames e os respectivos laudos;
- c) execução e solicitação de exames físicos, psíquicos e complementares visando ao diagnóstico de enfermidades ou ao acompanhamento terapêutico;
- d) pedido, indicação, realização ou execução, interpretação, laudos e valorização de exames principais, subsidiários e complementares ou quaisquer outros procedimentos destinados ao diagnóstico médico, para os quais os médicos estejam devidamente capacitados e habilitados;
- e) realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos ou quaisquer outros com finalidade diagnóstica, profilática, terapêutica ou de reabilitação que impliquem em algum procedimento diagnóstico ou terapêutico;
- f) realização de perícias administrativas, cíveis ou penais em sua área de competência;
- g) acompanhamento, assessoria, avaliação e controle da assistência aos enfermos padecentes de qualquer enfermidade;
- h) indicação e execução de medidas de reabilitação em pessoas prejudicadas por enfermidade;
- i) exercer a direção de serviços médicos;
- j) planejamento, execução, controle, supervisão e auditoria de serviços médico-sanitários oficiais ou privados;
- k) ensinar as disciplinas médicas ou outras matérias relacionadas com sua atividade profissional.

### **Trabalho social, ocupação e profissão**



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

A lei ao estabelecer uma profissão, deve explicitar quais atos típicos a ela inerentes devem ser compartilhados com outras atividades profissionais e quais são aqueles que devem ser realizados unicamente por seus agentes.

Na linguagem do senso comum, denomina-se *profissão* a qualquer ocupação que exija conhecimentos ou habilidades consideradas como altamente especializados e cujo desempenho técnico e social demande algum tipo de controle. Toda profissão é um tipo de ocupação (trabalho social exercido com habitualidade e de onde a pessoa retira seu sustento). E a ocupação é uma modalidade particular de *trabalho social* (qualquer atividade econômica que alguém exerça para receber alguma retribuição, geralmente monetária).

Como termo técnico da sociologia do trabalho, define-se profissão como a atividade econômica especializada, permanente e institucionalizada legalmente, cujo status e papéis sociais de seus agentes podem ser modificados (mudanças culturais) no tempo e espaço, mas que conferem sempre nítida superioridade ao profissional em relação à sua clientela. Esta superioridade relativa decorre da vantagem que o profissional leva em matéria de conhecimento. Mas é muito mais evidente nas profissões denominadas de saúde, nas quais, na maioria das vezes, o cliente vê ampliada essa desigualdade frente ao agente profissional porque está vivendo uma situação de maior ou menor vulnerabilidade (dor ou outra manifestação de sofrimento, medo, insegurança, ameaça ao próprio bem-estar, à integridade estrutural ou funcional ou, mesmo, à vida).

O conceito de profissão de serviço se aplica às ocupações que se destinam a prestar serviços, diferentemente daquelas que objetivam produzir bens. Denomina-se profissão de saúde a profissão que se destina a prestar serviços relacionados com o incremento, a conservação ou a recuperação da saúde.

Uma profissão se diferencia das demais ocupações pelas seguintes características conceituais:

- a) a atividade profissional deve desfrutar do reconhecimento de sua necessidade pública e de seu relevo social pela cultura;
- b) a existência de uma profissão, os limites de ação e as competências dos seus agentes são sempre definidos em lei;
- c) os agentes profissionais devem ter sua formação promovida ou controlada pelo Estado (geralmente de nível superior e reconhecida base científica), legalmente regulamentada, de caráter oficial ou oficialmente reconhecida;
- d) todos os agentes de uma profissão devem adesão obrigatória e submissão estrita a determinadas regras de conduta socialmente codificadas, de caráter nitidamente altruísta e claramente codificadas (que configuram as normas, os valores, os princípios e as regras da ética daquela profissão), cuja normatização, fiscalização e sanções competem a mecanismos e organizações oficiais legalmente instituídos;
- e) em todas as legislações instituidoras das profissões deve existir a definição dos atos que são privativos de seus agentes e dos que podem ser compartilhados com



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

outros profissionais, além de dever existir a proibição legal expressa do exercício daquelas atividades por parte de não-membros da categoria;

f) por causa da nítida superioridade que os agentes de uma profissão exercem sobre seus clientes, também deve haver completa submissão dos seus agentes profissionais a um processo permanente de normatização, fiscalização e controle de seu exercício.

Consoante a tradição anglo-saxônica, a profissão tem este sentido mais estrito de ocupação diferenciada pela formação superior - enquanto os europeus continentais costumam empregar este termo para designar quaisquer ocupações legalmente regulamentadas ou socialmente diferenciadas.

No primeiro desses sentidos da atividade profissional, a ética profissional (código de ética e de conduta prescritos para determinada atividade profissional) não deve ser considerada como uma dádiva dos profissionais, mas como compensação à sociedade pelos direitos que lhes são outorgados por ela através da lei, principalmente o monopólio do mercado de trabalho e de empregos. Monopólio que costuma ser objeto de vigilância mais ou menos estrita por parte dos organismos corporativos. A exemplo de seus antecedentes históricos, as guildas corporativas medievais, todas as entidades profissionais lutam por ampliar ou, no pior dos casos, manter seus limites de atuação no mercado de trabalho. Isto também ocorre com as entidades médicas, bem como na atividade de todos os demais agentes profissionais cuja ação limita com a dos médicos. Por isso, muitas vezes, no afã de se mostrar não-corporativista, o médico, o dirigente de entidade profissional, pode exercer o corporativismo em favor de outras corporações e em desfavor dos interesses de sua categoria e da sociedade.

Até há bem pouco tempo, atribuía-se o estatuto de profissão no Brasil unicamente às ocupações obtidas em formação universitária. Atualmente, existem atividades ocupacionais de nível médio que são reconhecidas como profissões, bastando que estejam definidas em lei, exijam preparo específico e seus agentes estejam sujeitos a um código de conduta, como acontece com o pessoal de enfermagem de nível médio e elementar, por exemplo (embora esta designação seja considerada tecnicamente incorreta por muitos). A exceção da exceção é a categoria dos motoristas "profissionais", que exige unicamente alfabetização e capacidade técnica comprovada, sendo dispensadas de todas as demais exigências de profissionalidade.

### **Profissionalidade**

As profissões, os profissionais e os procedimentos que realizam variam em profissionalidade, a qualidade de tudo aquilo que é profissional. Pode-se definir profissionalidade como o conjunto de atributos que caracterizam o que é profissional. O conhecimento da noção de profissionalidade parece ser muito necessário porque nem todas as atividades profissionais (individuais ou coletivas) detêm o mesmo grau de profissionalidade. Isto é, nem todas apresentam o mesmo grau das características que tipificam aquela atividade como uma profissão. Ou seja, o teor de profissionalidade pode variar muito nas profissões e nos agentes profissionais. No plano individual, a proporção de profissionalidade - *professionalism*, em inglês, deve ser traduzido por profissionalidade em português (como, aliás, acontece com muitas



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

outras expressões inglesas construídas com este mesmo sufixo) - determina a diferença entre o trabalho de um profissional (que faz seu dever) e o de um amador (que busca o prazer e a recreação).

Profissionalidade que muitos autores, entre nós, chamam *profissionalismo* por causa da influência da língua inglesa e a atração ideológica que ela exerce, principalmente sobre os espíritos mais pequeninos e tendentes a serem colonizados.

O grau de profissionalidade é um dos fatores que possibilita a hierarquização dos profissionais. A proporção de profissionalidade presente em uma certa ocupação influi muito na imagem pública de seus agentes e instituições, ao mesmo tempo que determina a importância que a sociedade vai lhes atribuir (fator essencial na caracterização de uma profissão e do significado social que ela usufrua).

É possível reconhecer alguns indicadores de profissionalidade, entendendo-se assim algumas características que possam ser tidas como essenciais do desempenho profissional e que permitem identificar o agente profissional, a profissão e a conduta profissional. Nesse sentido, as diferentes profissões e os diferentes profissionais seriam ordenados em função destas características empregadas como indicadores de profissionalidade.

As características conceituais mais essenciais da profissão como modalidade de trabalho social são as seguintes:

- 1) Exercício privilegiado de uma atividade socialmente valorizada e legalmente instituída;
- 2) A liberdade de escolher os clientes e os meios para servi-los é uma característica essencial dos profissionais, ao menos como profissionais liberais; uma profissão deve ser escolhida livremente e livremente exercida, o que fundamenta a maior responsabilidade do profissional;
- 3) Responsabilidade individual (cível, penal, administrativa e ética) dos agentes profissionais no desempenho de atos específicos de sua profissão;
- 4) Exigência e reconhecimento da capacidade técnica baseada no conhecimento teórico-acadêmico, na experiência prática controlada, o que corresponde a um nível superior de instrução demonstrada em exames oficialmente regulamentados e no reconhecimento pelos demais profissionais;
- 5) Atitude social e conduta profissional positivas permanentemente aferidas por um código de conduta que varia segundo o nível de organização da corporação e a consciência social de seu valor mas que se orienta pelo princípio da lealdade prioritária ao cliente e da consciência do dever;
- 6) A atividade profissional prioriza o bem público e o interesse da clientela, o que se traduz no grau de consciência social de seus praticantes e vem a resultar no seu reconhecimento legal, sendo outro importante fator de reconhecimento social; e, por último,
- 7) Nível elevado de altruísmo e de probidade por parte de seus praticantes em relação à sua clientela, reconhecendo-lhe a vulnerabilidade e a dissimetria na relação;



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

O controle da conduta dos agentes profissionais ultrapassa os limites de seu desempenho profissional estrito e se aplica à sua conduta pessoal e social sempre que esta possa prejudicar seu desempenho profissional ou a imagem da corporação. Um agente profissional deve ser duplamente controlado: Tanto pelos mecanismos formais (conselhos profissionais, organismos estatais de vigilância) como pelos numerosos mecanismos informais de controle (por seus empregadores e colegas, pela opinião pública, pela opinião de seus clientes, pela imprensa, pelas entidades de defesa deste ou daquele interesse social e muitos outros mecanismos que exercem permanente vigilância sobre sua conduta e sobre a imagem que projeta na consciência social, especialmente na consciência moral de sua comunidade).

### **Profissionais e clientes**

Os agentes sociais que interagem com os profissionais na sociedade, constituindo a contrapartida necessária de seu trabalho, são os *clientes*. A noção de cliente é complementar e necessária em relação à de profissional.

Profissionais e clientes são os pólos mais importantes quando sua relação pode ocorrer como uma atividade liberal, uma atividade econômica autônoma, uma relação direta entre ele e seu cliente. Ou sua relação econômica com seu cliente pode ser intermediada. É cada vez mais comum que a relação econômica entre os profissionais e os seus clientes sejam intermediadas por organizações sociais de natureza privada ou pública que financiam o pagamento dos atos profissionais. Nesta circunstância, os profissionais podem ser empregados assalariados (de empregadores públicos ou privados) ou podem ser agentes profissionais credenciados, recebendo sua remuneração por serviços prestados, sem que se configure uma relação empregatícia, com suas vantagens e desvantagens.

Nesta última condição, quando existe um intermediário entre o agente profissional e a pessoa que recebe o serviço que ele presta, o receptor do serviço é cliente da agência financiadora e usuário do prestador de serviço. Neste caso, o profissional entabula com quem precisa de seus serviços apenas dois planos de relação: a relação técnica e o relacionamento interpessoal. A relação econômico-financeira se dá entre o cliente e a agência financiadora. Ressalte-se que a responsabilidade profissional fica igualmente dividida entre estes dois agentes.

Essa divisão do relacionamento profissional — cliente ocorre em três níveis:

econômico-financeiro; tecnocientífico; e a interação humana de caráter intersubjetivo. Esta multiplicidade de modos de relação pode criar inúmeros problemas éticos para o profissional. Um deles, talvez o mais gritante, seja a tendência de debitar ao cliente as contradições e os conflitos com a agência financiadora (governo, planos de saúde, agências seguradoras).



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## **A legitimidade dos atos profissionais**

Toda atividade profissional é propulsada essencial e juridicamente pelo que se denomina "*lex adis ad hoc*", que presume a diligência, a prudência e a perícia profissionais. Porque estes atributos caracterizam o procedimento profissional. Sua ausência presume a caracterização de conduta transgressora culposa. Na ação transgressora das normas sociais, diz-se que há dolo quando tenha resultado da intenção de chegar àquele resultado; e culpa, quando o dano é causado involuntariamente. Todo ato profissional presume preliminarmente estes três atributos. O caso contrário: quando há um dano para o cliente que tenha resultado da falta de um destes elementos essenciais, essa situação configura o que se denomina um **erro profissional**.

O erro profissional é uma transgressão culposa e se diferencia do *crime profissional*, uma transgressão dolosa, porque esta última condição se caracteriza pela intencionalidade da ação ou da omissão da qual tenha resultado o dano. O crime profissional, cometido no exercício de um procedimento profissional, também se diferencia do crime praticado por um profissional em circunstâncias alheias à sua prática ocupacional, apesar de ambos poderem ser caracterizados como dolosos.

## **Características da responsabilidade profissional**

A responsabilidade é a faculdade pela qual uma pessoa ou organização responde pelas suas decisões, sem referência à vontade de outrem. A noção de responsabilidade implica nas noções de capacidade e de liberdade. A responsabilidade profissional no âmbito penal se dá no plano da infração do código penal. A responsabilidade civil é exercida sempre que há dano evitável e que se pode estabelecer uma relação causal entre este dano e um elemento de erro profissional (imperícia, imprudência ou negligência). E a responsabilidade ética se caracteriza pela infração de um ou mais dispositivos do código de ética e conduta da profissão a que pertença o profissional infrator.

A responsabilidade é uma conquista importante da civilização, como exigência do convívio social, e pode ser exercida em diversos planos da existência social, como responsabilidade civil, responsabilidade penal, responsabilidade administrativa, responsabilidade moral e responsabilidade social.

Na prática, a responsabilidade constitui importante indicador de profissionalidade. A responsabilidade social dos profissionais deve ser avaliada por sua conduta em três tipos de relação: com os clientes, com os colegas e com a sociedade. E em cada um destes planos ela se exerce de maneira diferente e se radica em condutas sociais diversas.

## **Altruísmo, alteridade, tolerância e solidariedade**

Dentre as qualidades profissionais, o altruísmo é tido universalmente como mais importante e exigível, principalmente com relação aos médicos. Complementando o



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

altruísmo, existem duas qualidades que são muito esperadas nos médicos: a alteridade e a tolerância.

O **altruísmo** é obrigação de todos os profissionais em todas as profissões, embora sua exigência possa ser diferente nas diferentes atividades que merecem esta designação.

A **alteridade** é a maior ou menor facilidade com que alguém se relaciona respeitosamente com os demais, sobretudo com quem é diferente de si em características corporais ou culturais.

A **tolerância** é o respeito pelo direito alheio, pelo direito de alguém ser ou se comportar de modo reprovável pelo agente.

A **solidariedade** é a virtude cívica e civilizada pela qual as pessoas se obrigam a socorrer quem estiver em risco ou, de qualquer maneira, necessitar de ajuda.

Em todas as legislações acerca das profissões os legisladores são unânimes em afirmar o caráter primário da lealdade aos clientes como característica fundamental daquela atividade. Um profissional (agente de qualquer profissão) deve lealdade prioritária aos seus clientes, em cujo benefício deve agir. Só depois, em segundo plano, vêm seus compromissos para com a sociedade. E, só mais adiante, em terceiro plano, devem ser colocados os seus próprios interesses individuais ou sociais. O princípio da fidelidade ou da lealdade prioritária ao cliente se exerce em um *continuum* entre as diferentes profissões e os diferentes profissionais. Entretanto, em qualquer cultura que se examine, todas as populações e todas as legislações exigem mais altruísmo dos médicos, dos professores e dos sacerdotes do que dos demais agentes profissionais. Nas sociedades contemporâneas esse princípio é considerado um dos valores mais importantes de profissionalidade. Tanto em termos da avaliação das categorias profissionais quanto do exame da profissionalidade individual de cada um de seus agentes. De fato, em todas as populações, a determinação do grau de profissionalidade de uma categoria ocupacional ou de um certo agente profissional se faz, entre outras coisas, pela ponderação da prioridade que merecem os interesses dos seus clientes frente aos seus próprios.

É importante destacar que a responsabilidade profissional não pode ser compartilhada nem com outros profissionais da mesma categoria, quanto mais com outros de categorias diversas que formam uma equipe de serviços. A responsabilidade ética é assumida e cobrada individualmente.

No que respeita à capacidade técnica, o código definidor das profissões exige que todos os seus praticantes limitem sua atividade na prudência, no zelo cuidadoso e precavido, e na habilidade mínima requerida pelo exercício da ação. Como a responsabilidade profissional é solitária e se impõe a indivíduos isolados, a contrapartida ideológica tem sido a mobilização pela responsabilidade solidária, principalmente à custa das atribuições e atos dos médicos. Mas isto ainda se limita ao plano da ideologia, não está consagrado nas leis.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## **Características específicas dos profissionais médicos**

Duas características essenciais assinalam a atividade profissional dos médicos e a diferenciam de todas as outras que lhes são análogas:

- a) a vulnerabilidade particular do paciente frente ao médico (mais do que nas outras profissões), e
- b) a incerteza do médico frente ao resultado das medidas terapêuticas que indicam ou aplicam aos clientes (que os caracteriza como profissionais responsáveis pelo empenho que mostrem e não pelo resultado que alcancem).

A Medicina é uma profissão de empenho e não de resultados. A não ser que o médico haja prometido algum resultado diretamente ou por algum tipo de publicidade.

### **A relação profissional-cliente**

Profissional e cliente são conceitos basicamente econômicos e indicam em sua intercomplementaridade uma modalidade particular de relação no mercado. Os conceitos de profissional e cliente (inclusive clientela) apontam para o caráter socioeconômico do trabalho, ainda que não se refira especificamente ao financeiro, nem o dinheiro ou outro valor material análogo intermedie aquele relacionamento. Estes conceitos se empregam para referir o nível profissional da interação. Enquanto a díade *médico-paciente* faz menção à atividade profissional médica; à interação de alguém que sofre com quem trata dele, de quem está ameaçado pela morte ou pela invalidez com quem pode salvá-lo deste destino. Na tradição dos médicos, acumulada em muitos séculos, esta parece ser a melhor designação para referir sua interação intersubjetiva com seus clientes. O paciente não é apenas o cliente do médico.

A designação paciente, tradicionalmente atribuída aos clientes dos médicos (e de outros profissionais da saúde), importa em destacar o reconhecimento de sua qualidade de enfermo não só como objeto de uma atuação científico-técnica mas, principalmente, como sujeito de uma interação interpessoal responsável e humana dirigida para libertá-lo do padecimento. Aliás, ao contrário do que muita gente parece pensar, o termo *paciente* provém de sofrente, molestado, afetado negativamente por uma enfermidade. Não tem qualquer conotação de passividade ou de dependência (nem com ter paciência, esperar passivamente, deixar-se levar, submeter-se ou agir pacientemente).

Enquanto a expressão *relação profissional-cliente* privilegia a dimensão contratual e mercantil da interação social e a expressão *relação prestador-usuário* de um serviço destaca a interação técnica, administrativa e civil no âmbito dos serviços públicos principalmente, a expressão *relação médico-paciente* destaca a interação humana e ética entre o padecente e quem trata dele. Mas tem alcance mais amplo e engloba todas as demais que foram mencionadas.

Em tese, todo profissional tende a se relacionar com vantagem para si. Considerando-se essa tendência e levando em conta que a relação profissional-cliente, em geral, é assimétrica em favor do profissional, o cliente fica em desvantagem. Isso é verdadeiro



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

para toda relação profissional-cliente, o que exige medidas sociais de correção. Essa assimetria e essa desvantagem é bem mais nítida e prevalente na relação do profissional médico com o enfermo que ele assiste, seja qual for o propósito desta interação, mas é muito mais nítida nos casos mais graves e nas situações mais urgentes.

A dissimetria da relação médico-paciente em desfavor do paciente talvez seja o motivo mais importante da necessidade do rigor ético dos médicos. Porque a ética, como o Direito, foi feita para proteger os mais fracos e compensar sua fraqueza diante dos mais fortes. O que é muito mais importante quando se trata de pacientes com enfermidades mentais. O segundo destes aspectos, a incerteza dos resultados dos atos médicos, coloca outras peculiaridades do trabalho profissional do médico: o médico nunca deve prometer resultados (por mais fácil que pareça ser a tarefa), nem deve responder pelo resultado de seu trabalho, mas por seu empenho.

A Medicina se pratica no vértice de duas complexidades inter-complementares, que podem ser esquematicamente dispostas nas seguintes categorias:

- a) a complexidade de seu objeto; e
- b) a complexidade de seus recursos e dos métodos diagnósticos e terapêuticos que utiliza.

Quanto ao seu objeto, podem-se identificar outros níveis de complexidade, devendo-se destacar:

- A1) a complexidade das enfermidades (enfermidades por danos negativos, enfermidades por danos positivos e enfermidades por danos sentidos);
- a2) a complexidade dos seres humanos (como expressão mais completa dos fenômenos vivos de natureza biopsicossocial); e
- a3) a complexidade das interações possíveis entre estes dois estratos complementares da realidade, os enfermos e as enfermidades.

Quanto aos métodos empregados pelos médicos para prevenir e diagnosticar as enfermidades e para tratar e reabilitar os enfermos, não é possível ignorar o quanto a ciência avançou nesta direção, sobretudo nos últimos cem anos. Não se pode ignorar o quanto se descobriu de seus muitos mistérios e o quanto se pode pressentir daquilo que ainda não se conhece. O conhecimento médico está se desenvolvendo em razão exponencial, gerando informações e tecnologias que se fazem obsoletas em menos de dez anos. Boa parte delas, em menos de cinco.

Sua natureza profissional extremamente complexa como fenômeno social, técnico-científico e humano marca muito a Medicina (até porque ela foi uma das primeiras e é uma das mais destacadas profissões) e a caracteriza; um médico é um técnico, mas jamais apenas um técnico; o que se verifica não por cabotismo ou onipotência, mas essencialmente por causa de sua dimensão ética e das responsabilidades nela implícitas e da dignidade essencial da pessoa enferma sobre a qual ela desempenha sua atividade. E esta dimensão humana e ética da relação médico-paciente é e deve ser muito mais ampla na Medicina do que em qualquer outra profissão. A dimensão



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

humana presente no encontro intersubjetivo é o elemento mais importante da atividade médica.

### **Natureza tridimensional da relação médico – paciente**

Um importante aspecto da complexidade da Medicina resulta da complexidade de sua estrutura como atividade humana. A relação médico-paciente põe em foco três modalidades particulares de interação entre pessoas, que perfazem as três dimensões que existem em cada relação profissional, mas que é bem mais nítida na Medicina do que em todas as outras. Tais dimensões são:

- a) uma relação socioeconômica, porque a execução de todo ou qualquer ato profissional, inclusive de um ato médico, presume a existência de um contrato de *prestação de serviço* (que pode ser explícito ou tácito, de acordo com a representação cultural do serviço e a praxe do lugar onde ele se concretize), mas que se organiza como uma atividade do mercado de trabalho social;
- b) uma relação técnico-científica, pois todo procedimento profissional, especificamente todo ato médico, naquilo que for possível, deve ser uma atividade cientificamente fundamentada, uma aplicação científica, uma técnica destinada a controlar a natureza em benefício da humanidade em geral e de cada doente em particular. Um instrumento criador e aperfeiçoador do conhecimento científico a serviço dos seres humanos. Ainda que o ato médico não se confunda com a atividade científica, nem deva ser reduzido a ela, não pode ser entendido a não ser como ciência aplicada, uma modalidade de tecnologia. O ato médico não necessita ser obrigatoriamente científico, mas não pode contrariar o que tenha sido cientificamente estabelecido. Pois nem todo ato médico é uma aplicação científica. Isso não pode acontecer sempre porque o conhecimento científico ainda não tem resposta para todos os problemas postos pelas enfermidades e necessidades dos enfermos. Não à toa a Medicina costuma ser definida, com muita propriedade, como ciência e arte de curar;
- c) Uma relação intersubjetiva de ajuda, de alguém que a necessita com alguém que a possa exercer; posto que os atos médicos, sobretudo no domínio da clínica, configuram uma interação de alguém que precisa de ajuda com alguém que está apto, capaz e habilitado para ajudá-lo.

### **A Medicina**

A Medicina é uma profissão conhecida de modo registrado desde o início dos tempos históricos. Mas, certamente, já existia muito antes disso na atividade dos xamãs, dos feiticeiros, dos curandeiros e dos sacerdotes. Uma avaliação histórica mais recente mostra que até o Renascimento existiam unicamente duas profissões de saúde: a Medicina e a Farmácia. Pouco depois, em alguns países, surgiu a Odontologia (que em muitos lugares continua sendo uma especialidade médica). No século XIX, depois da Guerra da Criméia, foi reconhecida mundialmente a profissão de Enfermagem. No século XX, diversas profissões apareceram na área da saúde, quase todas atuando em atividades que, anteriormente, eram exclusivamente médicas, tais como a Fisioterapia, a Fonoaudiologia, a Biomedicina e a profissão dos técnicos de radiologia, exemplos de profissões que foram retiradas do corpo da Medicina e se tomaram



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

independentes por força da legislação. Noutra extremo está a Psicologia, que, a rigor, não é uma profissão apenas da área dos serviços que prestam serviços de saúde. Além desta, também integra o campo das profissões pedagógicas (através da Psicologia Educacional) e das profissões de administração, especialmente da administração de recursos humanos (através da Psicologia Organizacional).

### **Objeto da Medicina**

O objeto inicial da Medicina, desde quando surgiu na pré-história, era o doente, a pessoa que padecia uma enfermidade, uma condição de sofrimento, fosse objetivo ou subjetivo. Como se verificou a impossibilidade de conceituar o doente separadamente de sua doença, o objeto inicial da Medicina pode ser bipartido: o enfermo e sua enfermidade. Com o passar do tempo este duplo objeto subdividiu-se: a enfermidade e o enfermo individual e a coletividade afetada por uma enfermidade. Tudo isto, pelo exercício de uma profissão, uma atividade técnico-científica (a Medicina racional ou científica) e uma forma particular de interação humana (a relação intersubjetiva).

### **Objetivos da Medicina**

Desde sua origem na Antigüidade remota, a Medicina se impôs como atividade social de ajuda aos enfermos e técnica de diagnosticar e curar. Depois, assumiu responsabilidade com a tecnologia de reabilitar e as tarefas relacionadas com a profilaxia das enfermidades e o fomento ao bem-estar individual e coletivo.

Em quase todas as culturas passadas e presentes, os profissionais médicos foram reconhecidos como agentes sociais que exercem uma atividade necessária, difícil e responsável. À Medicina sempre foram atribuídas cinco funções sociais:

- a) a assistência aos enfermos;
- b) a pesquisa sobre as doenças e sobre os doentes;
- c) o ensino das matérias médicas;
- d) o exercício da perícia; e, mais recentemente;
- e) a supervisão das auditorias técnicas médicas.

Praticamente, todos os historiadores e epistemólogos da Medicina, em todas as sociedades modernas, sustentam que a Medicina deve perseguir alguns objetivos gerais, através do desenvolvimento de sua atividade nas três dimensões que lhe são próprias (a humanista, a profissional e a tecno-científica). Ainda que se reconheça a supremacia do encontro interpessoal, da sua dimensão humana. Mas, também se considera o risco da preponderância extremada da dimensão pessoal na interação.

Como se implementam os objetivos da Medicina:

Considerando-se as opiniões largamente estabelecidas, pode-se dizer que são atividades dos profissionais da Medicina:

- a) conhecer os enfermos e as enfermidades que os fazem enfermar, reconhecendo seus condicionantes e seus mecanismos agravantes e de interação mútua e,



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

sobretudo, as manifestações clínicas que possibilitem seu reconhecimento, criando métodos e técnicas que permitam diagnosticar tais enfermidades com a maior certeza possível nas fases mais precoces de sua evolução mórbida;

b) criar, aperfeiçoar e aplicar procedimentos técnicos destinados a evitar que as pessoas enfermem e a lhes prolongar a vida, a melhorar-lhes os níveis de bem-estar físico, mental e social ou, ao menos, a diminuir-lhes o sofrimento e o mal-estar;

c) desenvolver os recursos mais confiáveis e válidos para evitar a evolução das enfermidades e desenvolver meios para diagnosticar, tratar e, se possível, curar os pacientes que enfermaram, de tal maneira que a enfermidade lhes deixe o mínimo de seqüelas permanentes;

d) promover medidas que possibilitem aliviar o sofrimento dos que padecem uma moléstia;

e) exercer esforços para reabilitar total ou parcialmente as pessoas afetadas por incapacidade e invalidez ocasionadas por patologias ou traumatismos.

f) realizar perícia médica, auditoria médica, supervisionar e ensinar Medicina; e

g) integrar, dirigir, coordenar, supervisionar e avaliar serviços e procedimentos médicos.

**LUIZ SALVADOR DE MIRANDA SÁ JÚNIOR**

1º Secretário



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA