



RESOLUÇÃO CFM Nº 2.062/2013

(Publicada do D.O.U. de 12 fev. 2014, Seção I, p. 115)

(Nova redação do Anexo I aprovada pela Resolução CFM n. 2.120/2015)

Dispõe sobre a interdição ética, total ou parcial, do exercício ético-profissional do trabalho dos médicos em estabelecimentos de assistência médica ou hospitalização de qualquer natureza, quer pessoas jurídicas ou consultórios privados, quando não apresentarem as condições exigidas como mínimas na [Resolução CFM nº 2.056/13](#) e demais legislações pertinentes.

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 44.045](#), de 19 de julho de 1958, respectiva e posteriormente alterados pela [Lei nº 11.000](#), de 15 de dezembro de 2004, e [Decreto nº 6.821](#), de 14 de abril de 2009, e a [Lei nº 12.842/13](#), que regulamenta a profissão de médico, e,

CONSIDERANDO que o Conselho Federal de Medicina e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente;

CONSIDERANDO que a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) é pacífica no sentido de que a atividade fiscalizatória exercida pelos conselhos profissionais, decorrente da delegação do poder de polícia, está inserida no âmbito do direito administrativo;

CONSIDERANDO o disposto na [Lei nº 12.842/13](#), que regulamenta e disciplina a prática médica;

CONSIDERANDO que nos termos da [Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980](#), o “registro de empresas e a anotação dos profissionais legalmente habilitados, delas encarregados, serão obrigatórios nas entidades competentes para a fiscalização do exercício das diversas profissões, em razão da atividade básica ou em relação àquela pela qual prestem serviços a terceiros”;

CONSIDERANDO o disposto no artigo 6º do [Decreto nº 44.045/58](#), que estabelece estar o médico obrigado a informar seu endereço profissional e as mudanças que fizer;



CONSIDERANDO o disposto no artigo 12 e parágrafos do Decreto nº 44.045/58, que trata das intimações de pessoas físicas e jurídicas para responder a demandas nos Conselhos de Medicina;

CONSIDERANDO o disposto no artigo 35 e parágrafos §1º e §2º da [Resolução CFM nº 1.541/98](#);

CONSIDERANDO o disposto nos capítulos II e III da [Resolução CFM nº 2.056/13](#);

CONSIDERANDO que o Conselho Federal de Medicina e os Conselhos Regionais têm autoridade para disciplinar a ética e o perfeito desempenho da Medicina, usando para tanto o poder de polícia que lhe confere a lei;

CONSIDERANDO que a Medicina é uma profissão a serviço do ser humano, cuja saúde é o alvo de toda a atenção do médico;

CONSIDERANDO que o médico deve guardar absoluto respeito pela vida humana, jamais utilizando seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade,

RESOLVE:

CAPÍTULO I

DAS DEFINIÇÕES

Art. 1º Define-se como interdição ética do trabalho do médico (IEM) a proibição, pelo respectivo Conselho Regional de Medicina, de o profissional exercer seu trabalho em estabelecimentos de assistência médica e hospitalização por falta de condições mínimas para a segurança do ato médico.

§ 1º A interdição será definida como **total** quando impedir o trabalho em todos os setores de um determinado estabelecimento de assistência médica e/ou hospitalização.

§ 2º A interdição será definida como **parcial** quando impedir o trabalho em um ou mais setores de um determinado estabelecimento de assistência médica e/ou hospitalização.

§ 3º O **Termo de Notificação** deve apontar um **indicativo de interdição** preliminarmente, representando a atestação emitida pelo Conselho Regional de Medicina, mediante a demonstração de provas inequívocas, de que um determinado estabelecimento de assistência médica e/ou hospitalização não reúne as condições mínimas de segurança para o ato médico ou provoque evidente prejuízo para os pacientes, quer pela existência de potencial risco à saúde, desrespeito a sua dignidade ou pudor, quer por violação ao sigilo do ato médico por quebra da privacidade e confidencialidade.

§ 4º A interdição tem alcance restrito ao trabalho do(s) médico(s), não alcançando os demais profissionais da equipe de saúde.

§ 5º O **Auto de Interdição** é o documento que oficializa e torna pública a decisão do CRM, devendo ser afixado em local visível até a revogação da decisão.

§ 6º O **Auto de Desinterdição** é o documento que oficializa e torna pública a decisão do CRM de revogar a interdição, devendo também ser afixado no mesmo local onde anteriormente estava o Auto de Interdição, por até sete dias.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Art. 2º A interdição ética ocorrerá quando, diante de prova inequívoca presente no relatório de vistoria e fiscalização, inexistirem os requisitos mínimos essenciais previstos no *Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil*, conforme disposto na [Resolução CFM nº 2.056/13](#) e demais legislações pertinentes.

Parágrafo único. São requisitos mínimos para a segurança do ato médico:

I - adequação do ambiente físico e de edificações que permitam o trabalho médico com salubridade, segurança e inviolabilidade do sigilo profissional;

II - equipamentos em condições de funcionamento, com certificado de manutenção preventiva e corretiva, que viabilizem a segurança da propedêutica e aplicação da terapêutica, de procedimentos reabilitadores e de métodos investigativos diagnósticos;

III - insumos em quantidade e qualidade compatíveis com a demanda e complexidade dos procedimentos investigativos, terapêuticos e reabilitadores de determinado estabelecimento de assistência médica e/ou hospitalização; e

IV - infraestrutura, equipamentos, insumos e recursos humanos treinados, qualificados e atualizados para tratar complicações decorrentes da intervenção quando da realização desses procedimentos.

CAPÍTULO II

DA DEFLAGRAÇÃO E TRAMITAÇÃO DO INDICATIVO DE INTERDIÇÃO

Art. 3º O Relatório de Fiscalização/Notificação que comprovou a inequívoca falta de condições mínimas, conforme estabelecido no artigo anterior, deverá destacar em suas conclusões que o estabelecimento está sob **indicativo de interdição**, especificando clara e objetivamente a(s) não conformidade(s) que gerou (ou geraram) o indicativo de interdição, determinando um prazo razoável para sua correção – que, a critério de cada CRM, poderá ser de até 30 dias.

§ 1º O diretor de fiscalização deve homologar/aprovar o Relatório de Fiscalização/Notificação que recomendou o indicativo de interdição.

§ 2º O CRM exigirá – no prazo de cinco dias úteis – a assinatura dos médicos e diretor técnico médico no **Termo de Responsabilidade Recíproca** (modelo anexo), dando-lhes ciência das providências exigidas.

§ 3º No prazo determinado, o gestor do estabelecimento sob indicativo de interdição deve enviar ao CRM um documento comprovando que as medidas saneadoras foram implementadas, bem como requisitar prazo para o cronograma de execução.

§ 4º Caso o gestor não tenha enviado resposta ao CRM após encerrado o prazo estabelecido, o Departamento de Fiscalização realizará nova fiscalização em até 15 dias úteis.

§ 5º Caso a fiscalização aludida no parágrafo anterior conclua pela persistência – ou agravamento – das não conformidades que motivaram o indicativo de interdição, deverá destacar tal fato em suas conclusões, recomendando a interdição ética do trabalho do(s) médico(s) que atuar(em) no estabelecimento de assistência médica e hospitalização, especificando o caráter de interdição, se total ou parcial, conforme os anexos a esta resolução.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CAPÍTULO III

DA TRAMITAÇÃO DA INTERDIÇÃO

Art. 4º Os Conselhos de Medicina poderão, por decisão da maioria simples de seu pleno e com parecer fundamentado de conselheiro, interditar, total ou parcialmente, o exercício ético-profissional do trabalho dos médicos nas pessoas jurídicas de qualquer natureza que não apresentarem as condições exigidas como mínimas na Resolução CFM nº 2.056/13 e demais legislações pertinentes.

Parágrafo único. Os consultórios e outros ambientes onde o médico trabalha em caráter privado estarão sujeitos às mesmas regras impostas para a interdição ética em pessoas jurídicas.

Art. 5º O procedimento para instituição da interdição ética deve obedecer ao seguinte trâmite:

- a. Após inspeção de rotina, *ex officio* ou por provocação de interessados, o CRM poderá decretar a interdição ética de serviço médico, em caráter total ou parcial, enquanto perdurarem as não conformidades constatadas;
- b. Após a vistoria e notificações de rotina, o coordenador de Fiscalização convocará o médico do consultório privado, ou o corpo clínico e o diretor técnico médico de pessoa jurídica, para apresentação preliminar das não conformidades encontradas na fiscalização e assentadas no relatório de vistoria;
- c. Quando se tratar dos estabelecimentos de assistência médica, como unidades básicas de saúde da família, unidades básicas de saúde, centros de saúde e/ou ambulatorios, Caps, entre outros, que têm ações coordenadas por administração central, a comunicação será dada ao gestor e a convocação para cientificação será individualizada para o(s) médico(s) de um dado serviço, se atingir apenas aquele serviço, ou coletiva, se alcançar o sistema assistencial, a critério de cada Conselho Regional;
- d. Os médicos serão informados dos prazos e de que são corresponsáveis pela fiscalização do andamento das soluções determinadas;
- e. O diretor técnico médico é o responsável pelas providências para solucionar as não conformidades, respondendo perante o Conselho Regional no caso de inércia ou desacato às determinações;
- f. No consultório privado responde o próprio médico responsável pelo estabelecimento;
- g. Sempre que ocorrer a suspensão das atividades, em parte ou no todo, devem ser buscadas soluções alternativas, pelo corpo clínico e direção técnica médica, para garantir assistência aos pacientes internados cujo tratamento não possa sofrer interrupção. Assim, a escala médica e o atendimento dos pacientes internados permanecem até a alta de todos, sendo vedada a internação de novos casos;
- h. Nas instituições onde seja obrigatória a existência da Diretoria Clínica, este diretor, representante do corpo clínico, será encarregado de apresentar as reclamações perante a instância técnica e administrativa do estabelecimento médico, bem como ao Conselho Regional de Medicina, e receber as notificações em nome do corpo clínico;



- i. A interdição ética será suspensa tão logo as não conformidades apontadas sejam corrigidas, devendo o gestor comunicar, mediante ofício, a conclusão das medidas saneadoras que serão submetidas à deliberação do pleno do CRM;
- j. Em qualquer das circunstâncias em que haja interdição ética parcial ou total do funcionamento de serviços médicos, o restabelecimento das condições será definido em ato de ofício do Conselho Regional de Medicina após decisão majoritária do seu plenário;
- k. No tocante à suspensão do trabalho dos médicos, conforme previsto na Resolução CFM nº 2.056/13, o ritual para sua aplicação será aquele definido nos capítulos II e III daquela resolução;
- l. Quando se tratar da interdição/desinterdição ética, o ritual para sua aplicação deve obedecer ao disposto nesta resolução.

§ 1º Durante a aplicação do previsto nas letras “k” ou “l”, a interrupção do trabalho dos médicos, total ou parcial, deverá perdurar até a solução das não conformidades.

§ 2º Tanto a suspensão do trabalho dos médicos como a interdição ética, total ou parcial, temporária ou não, são medidas extremas e só poderão ser adotadas se outras providências falharem.

Art. 6º Para que a interdição ética decretada pelo CRM surta eficácia, deverão ser notificados desta decisão o médico, em seu consultório privado, e nas pessoas jurídicas, o diretor técnico, a comissão de ética (caso exista) e todo o corpo clínico, sendo exigível a participação do diretor clínico nos termos da letra “h” do artigo 5º deste dispositivo.

Parágrafo único. O Ministério Público e a Vigilância Sanitária estadual ou municipal também deverão ser comunicados da decisão da interdição ética quando o assunto importar questões supervenientes, como aquelas que motivem ações de caráter difuso na garantia de direito da população ou que sejam de interesse da Vigilância Sanitária.

Art. 7º A interdição ética terá a duração determinada de acordo com as providências a serem adotadas e não poderá superar o prazo de 60 dias, podendo ser prorrogada enquanto não forem adotadas as medidas necessárias para sua cessação.

Art. 8º A operacionalização da publicização dos atos de interdição e de desinterdição seguirão os seguintes trâmites:

I - após a decisão do pleno, o Departamento de Fiscalização afixará em local visível e de grande afluxo de pessoas, de preferência na entrada do local interditado, o auto de interdição/desinterdição ética, que receberá numeração sequencial e no qual constará o “recebido” assinado prioritariamente pelo diretor técnico médico e, em sua ausência, por um médico do serviço ou, em último caso, qualquer responsável pela instituição no momento da interdição/desinterdição;

II - a afixação do auto de interdição/desinterdição será documentada mediante fotografia ou outro recurso de imagem;

III - as informações mínimas que deverão constar dos autos de interdição/desinterdição são aquelas indicadas nos modelos anexos.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CAPÍTULO III

DA TRAMITAÇÃO DA DESINTERDIÇÃO

Art. 9º Decretada a interdição do estabelecimento fiscalizado, os médicos estarão impedidos de exercer a medicina em qualquer de suas modalidades até posterior revogação pelo CRM.

Parágrafo único. Quando nova vistoria de fiscalização do CRM for necessária para avaliar o pedido de desinterdição, esta deverá ser realizada em até 30 dias, contados a partir da data de decretação da interdição.

Art. 10 A interdição ética poderá ser modificada ou revogada a qualquer tempo pelo plenário do CRM em decisão fundamentada com base em vistoria feita pelo Departamento de Fiscalização, conforme definido nos roteiros da [Resolução nº 2.056/13](#).

CAPÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 11 Esta resolução entra em vigor na data da vigência da [Resolução CFM nº 2.056/13](#).

Brasília, 29 de novembro de 2013.

ROBERTO LUIZ D'AVILA

Presidente

HENRIQUE BATISTA E SILVA

Secretário-geral



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

ANEXO 1

(Vide alteração conforme Resolução CFM n. 2120/2015)

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO... (nome do estado da Federação)

TERMO DE RESPONSABILIDADE RECÍPROCA CRM-xx

Nº...../ 20.....

ATO DE RECIPROCIDADE

Em decorrência do ato de ofício do CRM-..... estou (estamos) sendo cientificado(s), por meio do Termo de Vistoria/Notificação, que nesta data foi DECRETADO O INDICATIVO DE INTERDIÇÃO ÉTICA DO TRABALHO MÉDICO, em caráter:

() parcial, alcançando as áreas

() TOTAL, alcançando todo o estabelecimento assistencial médico me (nos) comprometendo, como principal(ais) interessado(s) em nome da Medicina, da comunidade e da segurança para a prática do ato médico, em acompanhar a implantação das medidas exigidas para o fiel cumprimento do que foi decretado, sob pena de responder solidariamente pela persistência das não conformidades.

Declaro(amos) ainda estar(mos) ciente(s) de que este INDICATIVO não autoriza a suspensão das minhas(nossas) atividades regulares no Hospital.

Local,/...../.....

Coordenador do Departamento de Fiscalização (ou substituto)

ASSINATURA (Nome e CRM de todos os médicos do estabelecimento presentes no ato)

Redação anterior:

~~Em decorrência do ato de ofício do CRM-..... estou (estamos) sendo cientificado(s), por meio da cópia do Termo de Vistoria/Notificação, que nesta data foi DECRETADA A INTERDIÇÃO ÉTICA DO TRABALHO MÉDICO, em caráter parcial alcançando as áreas ou em caráter integral alcançando todo o estabelecimento assistencial médico, me (nos) comprometendo, como principal(ais) interessado(s) em nome da medicina, da comunidade e segurança para a prática do ato médico, em acompanhar a implantação das medidas exigidas para o fiel cumprimento do que foi decretado, sob pena de responder solidariamente pela persistência das não conformidades.~~



ANEXO 2

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO... (nome do estado da Federação)

AUTO DE INTERDIÇÃO ÉTICA CRM-xx Nº...../ 20.....

O Conselho Regional de Medicina do Estado, no uso das suas atribuições e visando a preservação da dignidade do atendimento à população e a segurança do ato médico, resolve:

Interditar eticamente o trabalho dos **médicos que atuam na(o)..... (nome do setor e nome do estabelecimento de saúde nos casos de interdição parcial ou nome do estabelecimento de saúde nos casos de interdição total), município de, que funciona na (logradouro)....., nº, bairro/distrito, com base nos princípios fundamentais II, IV, VIII e XII do Código de Ética Médica ([Resolução CFM nº 1.931/09](#)), complementados pela [Resolução CFM nº 997/80](#), artigo 35 da Res. CFM nº 1.541/98, capítulos II e III da Res. CFM nº 2.056/13 (Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil) e, principalmente, a Res. CFM nº 2.062/13.**

A interdição ética é decorrente da vistoria realizada pelo Conselho Regional de Medicina do Estado no(s) dias(s) de (mês) de 20..... (ano), decretada pelo plenário do CRM-..... em/...../.....

Esta interdição terá início a zero hora do dia de (mês) de 20..... (ano), encerrando na ocasião em que as determinações sejam cumpridas, após nova avaliação deste conselho e aprovação de seu plenário.

Local,/...../.....

Assinatura do Presidente do CRM



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

ANEXO 3

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO... (nome do estado da Federação)

AUTO DE DESINTERDIÇÃO ÉTICA CRM-xx
Nº...../ 20.....

O Conselho Regional de Medicina do Estado, no uso das suas atribuições e visando a preservação da dignidade do atendimento à população e ao profissional médico, resolve:

Desinterditar eticamente o trabalho dos médicos que atuam na(o).....(nome do setor e nome do estabelecimento de saúde nos casos de interdição parcial ou nome do estabelecimento de saúde nos casos de interdição total), município de, que funciona na (logradouro)....., nº, bairro/distrito, com base nos princípios fundamentais II, IV, VIII e XII do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.931/09), complementados pelas Resoluções CFM nº 997/80, artigo 35 da Res. CFM nº 1.541/98, capítulos II e III da Res. CFM nº 2.056/13 (Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil) e, principalmente, a Res. CFM nº 2.062/13.

A desinterdição ética é decorrente da avaliação realizada pelo Conselho Regional de Medicina do Estado no(s) dias(s) de (mês) de 201..... (ano).

Esta desinterdição terá início a zero hora do dia de (mês) de 201..... (ano).

Local,/...../.....

Assinatura do Presidente do CRM



EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.062/13

Esta resolução e anexos estabelece regras para a interdição ética do trabalho dos médicos quando faltarem as condições mínimas para o exercício seguro do ato médico. A segurança a qual nos referimos está relacionada ao tripé:

1. Condições do ambiente físico e de edificações;
2. Equipamentos e insumos para a propedêutica e aplicação de terapêutica, de procedimentos reabilitadores e de métodos investigativos diagnósticos; e
3. Infraestrutura para tratar complicações decorrentes da intervenção quando da realização desses procedimentos.

Ao definir com clareza este *modus operandi* o Conselho Federal de Medicina passa a considerar que sem tais condições o ato médico não é seguro, e não sendo seguro para o médico também não o é para a sociedade que espera proficiência, acurácia e determinação no tratamento de seus cidadãos. Ressalta destacar que as normas e o *Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil* adotam critérios para prevenir o ato médico imperfeito. Recentes ocorrências, de grande repercussão, despertaram a sociedade para a necessidade do cumprimento de regras básicas para a segurança e funcionamento de equipamentos sociais de diversão, como o caso da boate Kiss, mas parece que a sociedade não presta a mínima atenção para a tragédia que se abateu sobre a medicina. As condições de trabalho do médico são denunciadas como precárias há anos, e nada muda. O CFM, entendendo a gravidade dessa situação, coloca à disposição da sociedade o mínimo indispensável para que o médico aprenda e exerça a medicina com proficiência.

A ideia de que o médico é capaz de identificar doenças e possíveis formas de intervenção em locais desprovidos de condições técnicas para a propedêutica até certo ponto está correta, porque o grande instrumento para esta intervenção é a atenção qualificada, o escutar, o palpar, o percutir, o sentir odores ou inspecionar um corpo em busca de sinais que apontem para uma forma qualquer de adoecimento. Em situação de emergência, em qualquer lugar, o médico é capaz de intervir de forma salvadora. Isso, porém, não poderia ter se convertido em rotina. Acontece que esta prática se tornou tão banalizada que médicos, administradores públicos e privados, e até de ensino, negligenciaram na garantia das condições mínimas para o ensino e o exercício da medicina.

Tanto no ciclo básico quanto, mais tarde, no ciclo clínico o médico aprende a lidar com os instrumentos necessários para avaliar um paciente, aplicar a conduta investigativa diagnóstica ou administrar procedimentos terapêuticos.



O conhecimento dos médicos é cobrado nas avaliações clínicas e fundamentações diagnósticas, bem como na requisição de exames complementares ou na instituição das estratégias terapêuticas (clínica, cirúrgica ou reabilitadora). Seus atos não se encerram com a intervenção em si, lhes será cobrado o prognóstico para os aspectos evolutivos e, dentre as consequências, fazer as atestações e outros atos decorrentes deste, como: definição de capacidade, responsabilidade e sua extensão para o labor, convívio e vida cotidiana; e diante do inevitável, as causas da morte e suas consequências jurídicas.

Com base nessa assertiva, o CFM aprovou as normas e o *Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil*, estabelecendo as condições mínimas para que o médico realize a investigação semiológica utilizando os recursos corretos à propedêutica, faça com segurança a investigação diagnóstica, institua a terapêutica correta e defina o prognóstico, além de tratar das prescrições em reabilitação, abordar as atestações de saúde, doença, sequelas e morte, bem como o que de suporte à vida precisa para tratar as complicações intercorrentes a sua intervenção.

No estabelecimento desses critérios preocupa-se com a construção da anamnese, base e modelo para as investigações clínicas ou periciais, conferindo à mesma um tratamento especial obrigatório a partir da aprovação desse manual.

Importa salientar que os protocolos e diretrizes são úteis como instrumentos para o estabelecimento de rotinas clínicas, investigativas, diagnósticas e terapêuticas; contudo, os diagnósticos em si estão para além dos protocolos e diretrizes tão em voga atualmente, estes estão relacionados em verdade com o ser humano, sua personalidade, sua educação, a forma como se ocupa e se relaciona socialmente; de que família se origina; que doenças são prevalentes naquele grupamento familiar, social ou ocupacional, ou até quanto a sua fé religiosa, ou não, e sua pertinência a algum grupo ou denominação religiosa podem influir nesse adoecer, ou na permissão para seu tratamento. Suas preferências ou opção sexual, sua vida conjugal, existência ou não de filhos também exprimem uma forma contextualizada de reagir orgânica ou psiquicamente do ser humano, e o médico precisa registrá-las em seus assentamentos. Conhecer o ser humano em seu contexto vital é fundamental para o diagnóstico nosológico. Daí a ênfase no modelo tradicional de avaliação que deve ser sequenciado com a avaliação física, destacando a revisão por sistema de órgãos e a requisição de exames complementares e respectivos registros que, dessa forma, pode-se dizer estarem perfeitamente contextualizados numa investigação clínica.

Sua aprovação torna essas regras obrigatórias, que devem ser seguidas por todos os médicos, incluindo os diretores técnicos médicos, e autoridades administrativas, públicas e privadas, cuja ação interfira de modo direto ou indireto no ensino e no trabalho dos médicos. Na ausência de qualquer dos itens relacionados como essenciais neste documento, o médico estará impedido de exercer a profissão, quer em seu consultório privado quer nos ambientes onde a ação seja coletiva ou compartilhada, como



ambulatórios, hospitais e assemelhados. Vale salientar que condições outras, não consideradas essenciais, também poderão ser reclamadas para a segurança do ato médico. Portanto, dependendo da conjugação de fatores relativos ao respeito às normas sanitárias, de edificação, de eletricidade ou hidráulica, bem como das regras ambientais, poderão determinar a interdição ética apontada neste normativo.

Para os aspectos gerais de segurança sanitária adotamos a RDC 50, ou regras que a sucedam, bem como outras que tratem da segurança das edificações, garantia de acessibilidade e segurança sanitária para prevenir complicações como infecções e intoxicações por causas alheias às da intervenção médica, garantindo a todos a certeza das boas práticas que a assistência médica requer. Adotamos também regras gerais para o funcionamento de estabelecimentos médicos-assistenciais do Ministério da Saúde através de registros no Soma-SUS.

Para a interdição ética de pessoas físicas e jurídicas objeto desta resolução, fica definida a forma como os médicos, os diretores técnicos e o próprio Conselho Regional de Medicina devem agir ante a constatação de que as regras de segurança estabelecidas não estejam garantidas. Temos duas fontes jurídicas distintas: uma de caráter institucional, dos Conselhos de Medicina, cujo papel de guardião da ética médica os obriga a definir o que deve fiscalizar e como fazê-lo, além do modo de tratar os serviços que não se ajustem aos padrões de segurança definidos pelos mesmos; a outra, da legislação em geral, quando trouxer critérios para a segurança assistencial. Tais fundamentos são requeridos por força da lei brasileira, como assentado abaixo:

[Lei nº 3.268/57](#)

Art. 2º O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.

Art. 5º São atribuições do Conselho Federal (modificadas pela Lei nº 11.000/04):

- d) votar e alterar o Código de Deontologia Médica, ouvidos os Conselhos Regionais;
- f) propor ao Governo Federal a emenda ou alteração do Regulamento desta lei;
- g) expedir as instruções necessárias ao bom funcionamento dos Conselhos Regionais;
- h) tomar conhecimento de quaisquer dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e dirimi-las;

Art. 15 São atribuições dos Conselhos Regionais:



- a) **deliberar sobre a inscrição e cancelamento no quadro do Conselho;**
- c) **fiscalizar o exercício da profissão de médico;**
- d) **conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades que couberem;**
- g) velar pela conservação da honra e da independência do Conselho, e pelo livre exercício legal dos direitos dos médicos;
- h) promover, por todos os meios ao seu alcance, o perfeito desempenho técnico e moral da medicina e o prestígio e bom conceito da medicina, da profissão e dos que a exerçam;
- i) publicar relatórios anuais de seus trabalhos e a relação dos profissionais registrados;
- j) exercer os atos de jurisdição que por lei lhes sejam concedidos;
- k) representar ao Conselho Federal de Medicina sobre providências necessárias para a regularidade dos serviços e da fiscalização do exercício da profissão.

O disposto na Lei nº 3.268/57 deixa claro o papel que deve ser cumprido pelos Conselhos de Medicina ao impor regras para a segurança do trabalho dos médicos. Apesar de faltar um fortíssimo instrumento para a coibição de abusos, que seriam as multas pecuniárias, esta lei não deixa qualquer dúvida sobre quem tem a responsabilidade de velar pelo bom desempenho ético da profissão, e bom desempenho ético não é só comportamento, é também técnica. A técnica exige ambiente e equipamentos, portanto, este manual supre uma lacuna reclamada há mais de 50 anos pela sociedade aos Conselhos de Medicina.

O que se encontra aqui sistematizado já consta dos manuais para boas práticas médicas, mas, até este momento, não existia como impositivo tê-los por parte do CFM e CRMs.

[Lei nº 12.842/13](#)

Art. 7º Compreende-se **entre as competências** do Conselho Federal de Medicina editar normas para definir o caráter experimental de procedimentos em Medicina, autorizando ou vedando a sua prática pelos médicos.

Parágrafo único. A competência fiscalizadora dos Conselhos Regionais de Medicina abrange a fiscalização e o controle dos procedimentos especificados no *caput*, bem como a aplicação das sanções pertinentes em caso de inobservância das normas determinadas pelo Conselho Federal.

O legislador ampliou a competência do Conselho Federal de Medicina para alcançar os procedimentos experimentais, os definindo e autorizando sua prática no território nacional. Contudo, a



frase **“entre as competências”** deixa antever que o papel dos Conselhos de Medicina é efetivamente velar para que não faltem as condições essenciais para a prática segura daquilo que lei garante como privativo dos médicos.

Corroborado por decisões judiciais que já reconheciam esta competência do CFM para disciplinar por meio de resoluções normativas a profissão nas áreas clínicas e cirúrgicas, bem como definindo o que é especialidade médica em conjunto com a Associação Médica Brasileira e a Comissão Nacional de Residência Médica, estamos diante de um tripé que nos autoriza a cobrar a infraestrutura para o exercício seguro da profissão dos médicos.

[Lei nº 10.216/01](#)

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

- I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.



§2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Embora elaborada para a psiquiatria o alcance desta lei não se limita às hostes desta especialidade pois trata do ambiente seguro para a prática de uma especialidade médica, cobrando infraestrutura de retaguarda que assegure o pleno exercício profissional de todos quantos trabalhem nesses ambientes e garanta aos pacientes a certeza de que estarão recebendo o melhor tratamento para sua doença.

Avançando nesta definição o Código de Ética Médica (Resolução nº 1.931/09) explicita que médicos do corpo clínico de um serviço médico, ou seu diretor técnico, são responsáveis em garantir as boas condições para uma prática segura da medicina:

Responsabilidade Profissional

II - Para exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter **boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.**

IV - **Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina, bem como pelo prestígio e bom conceito da profissão.**

XIV-O **médico empenhar-se-á em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assumir sua responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.**

Esses três incisos representam bem a enorme responsabilidade de cada médico na defesa intransigente das condições de trabalho e remuneração, porém, enfaticamente, ele buscará onde e com quem essas condições de trabalho?

É claro que o órgão regulador da profissão tem a obrigação de dizer o que é mínimo para sua segurança profissional, bem como estabelecer os padrões mínimos para que todos tenham um balizamento do que cobrar, como fazer e, em não tendo tais condições, suspender os trabalhos até que



sejam restabelecidos os tais padrões mínimos, como prevê o inciso V abaixo explicitado como Direito dos Médicos.

É direito do médico:

III - Apontar falhas em normas, contratos e práticas internas das instituições em que trabalhe quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais a si mesmo, ao paciente ou a terceiros, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes e, obrigatoriamente, à comissão de ética e ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.

IV - Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais. Nesse caso, comunicará imediatamente sua decisão à comissão de ética e ao Conselho Regional de Medicina.

V - Suspender suas atividades, individualmente ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições adequadas para o exercício profissional ou não o remunerar digna e justamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Medicina.

No capítulo Responsabilidade Profissional os postulados genéricos tratados como **princípios**, que garantem aos médicos um norte para seu comportamento ético, se transformam em obrigação de fazer à medida que lhes são cobrados o respeito a condutas que se traduzam no melhor posto à disposição dos pacientes. Não se lhes cobram resultados, mas sim o uso dos meios disponíveis para tratar ou minimizar uma dor ou sofrimento. Novamente, a aplicação da regra não permite meios termos: para fazer precisa-se ter as tais condições. O elemento acionado para dar cabo dessa ação é o diretor técnico médico, cuja presença é cobrada em lei como responsável por garantir o funcionamento pleno dos serviços médicos:

É vedado ao médico:

Art. 17. Deixar de cumprir, salvo por motivo justo, as normas emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina e de atender às suas requisições administrativas, intimações ou notificações no prazo determinado.

Art. 18. Desobedecer aos acórdãos e às resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina ou desrespeitá-los.



Art. 19. Deixar de assegurar, quando investido em cargo ou função de direção, os direitos dos médicos e as demais condições adequadas para o desempenho ético-profissional da Medicina.

Relação entre Médicos

É vedado aos médicos:

Art. 57. Deixar 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.

Nesse último enunciado podemos deduzir que temos um fechamento do ciclo das obrigações e, em obediência à lei e aos postulados éticos, o médico se obriga a tomar posição sempre que ocorrerem irregularidades que contrariem os postulados éticos.

Com tal disposição podemos assegurar que um instrumento que garanta aos médicos, diretor técnico médico e ao próprio Conselho de Medicina cumprir um ritual para alcançar e garantir essas condições estava sendo reclamado pela sociedade, que, tanto quanto os médicos, tem visto a deterioração dos ambientes de trabalho médico acontecer quase que placidamente, sem recursos para cobrar de quem quer que seja.

Define, para efeitos didáticos, a hierarquia entre os estabelecimentos assistenciais em medicina, definindo suas estruturas de segurança, não esquecendo que algumas instituições não necessitam de médicos para prestar seus serviços. Contudo, quando a atividade-fim requerer médico, a presença deste será exigida durante todo o período de funcionamento, bem como a inscrição desses estabelecimentos nos Conselhos Regionais de Medicina. A defesa da segurança para o exercício da medicina impõe apurada reflexão nestes tempos de desestruturação da assistência médica. A organização dos estabelecimentos onde se exerce a medicina, se diagnosticam e tratam doenças, se procede a intervenções cruentas e incruentas, se executam técnicas de reabilitação e, prognosticamente, delineiam-se consequências futuras para a vida dos doentes necessita de rigoroso controle sobre as atividades neles desenvolvidas.

Por fim, espera-se contribuir, também, para que o ensino da medicina volte a privilegiar os instrumentos mais eficazes para qualquer investigação diagnóstica médica: o escutar, o inspecionar, o sentir os odores, o palpar, o percutir, o auscultar e, mais que qualquer outro equipamento, o manter atitude receptiva, solidária e proativa na relação com os pacientes e familiares.

Para sua aplicação, há que se esclarecer que, na estruturação dos itens de segurança, alguns constituem núcleos duros para garantir a segurança do ato médico, sem os quais nenhum



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

estabelecimento pode funcionar. Somente com o preenchimento desses requisitos é que os Conselhos de Medicina podem inscrever e autorizar o funcionamento dos mesmos.

Quando faltarem essas condições em estabelecimentos já em funcionamento à data da promulgação desta resolução, a suspensão das atividades poderá ser conduzida pelo corpo clínico ou determinada pelo diretor técnico médico conforme dispositivos do Código de Ética Médica e de acordo com a Resolução nº 2.056/13.

Em se tratando de atos de ofício ou *ex-officio* do Conselho Regional de Medicina, a nomenclatura é alterada para “interdição ética”, com extensão e tempo definidos, porque esta ação deriva do poder de polícia nos processos de fiscalização. Fiscalizar para garantir perfeitas condições de trabalho dos médicos e segurança na assistência à população. A expressão “suspensão”, de acordo com o previsto no Código de Ética Médica, será utilizada para ações provocadas pelo corpo clínico e direção técnica médica. A interdição ética é ato de força do ente público responsável pela fiscalização de condições técnicas e éticas para o exercício da medicina, conforme os artigos 2º e 15 da Lei nº 3.268/57, e só poderá ser utilizada após esgotadas as medidas preliminares para a resolução dos problemas.

Com esses fundamentos apresentamos esta resolução na certeza de que estaremos contribuindo para a segurança do ato médico em benefício da população e segurança do trabalho dos médicos.

EMMANUEL FORTES S. CAVALCANTI

Conselheiro relator



AGRADECIMENTOS

Pelas decisivas contribuições à compreensão deste dispositivo normativo, a Alejandro Bullón, chefe do Setor Jurídico deste CFM, aos conselheiros federais Rubens Santos Silva, José Albertino Souza, Mauro Luiz de Britto Ribeiro e Claudio Balduino Souto Franzen, e aos membros da Comissão para Reformulação do Manual de Fiscalização do Conselho Federal de Medicina, com especial destaque a Eurípedes Sebastião Mendonça, bem como às funcionárias do Departamento de Fiscalização Anne Costa, Eliane Azevedo e Maristela Barreto e aos médicos fiscais de todo o Brasil que estão contribuindo para a implantação de um sistema de fiscalização único e consequente defesa das boas práticas médicas.

EMMANUEL FORTES S. CAVALCANTI

Conselheiro relator