



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.416/2024, DE 19 DE SETEMBRO DE 2024

[Publicado em: 30/09/2024](#) | [Edição: 189](#) | [Seção: 1](#) | [Página: 284](#)

Dispõe sobre os atos próprios dos médicos, sua autonomia, limites, responsabilidade e juridicidade.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM), no uso das atribuições conferidas pela [Lei nº 3.268](#), de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo [Decreto nº 44.045](#), de 19 de julho de 1958, conforme deliberado em reunião plenária realizada em 19 de setembro de 2024, resolve adotar a seguinte resolução.

CAPÍTULO I

DO OBJETO

Art. 1º A presente resolução define os atos próprios dos médicos, seus aspectos jurídicos, sua responsabilidade, sua autonomia e os limites inerentes a essas atribuições.

Parágrafo Único. Define também a responsabilidade dos médicos e diretores técnicos médicos (e chefias médicas) ao delegar/compartilhar a aplicação das prescrições em ambientes médicos com as equipes de saúde.

CAPÍTULO II

DO ÂMBITO

Art. 2º Este regulamento se aplica aos médicos regularmente inscritos no sistema CFM/CRMs, nos termos da Lei nº 3.268/1957, ou outra que a suceda, garantindo que os atos privativos e a responsabilidade deles decorrente sejam cumpridos em conformidade com as normas vigentes.

CAPÍTULO III

DA HABILITAÇÃO

Art. 3º O médico é o profissional legalmente habilitado ao exercício da medicina, capacitado para realizar diagnóstico nosológico, prescrever tratamento e definir medidas específicas de prevenção ou indicação terapêutica, recuperação de saúde e reabilitação, apto a prestar cuidados e a intervir sobre indivíduos e grupos populacionais doentes ou saudáveis, com o objetivo de proteger, melhorar ou manter seu estado e nível de saúde.

§ 1º Doença é a interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 2 (dois) dos seguintes critérios: de agente etiológico reconhecido, de grupo identificável de sinais ou sintomas, de alterações anatômicas ou psicopatológicas.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

§ 2º São os responsáveis, em decorrência das atribuições do caput, e por determinação legal, por atestar saúde, doença e sequelas e, fazendo o prognóstico decorrente do diagnóstico nosológico, definindo condutas, revisando estratégias terapêuticas e estabelecendo impedimentos laborais, determinando sua duração.

§ 3º Instados, ou em decorrência de suas atribuições, a emitir parecer, relatório médico (integral ou circunstanciado), laudo de natureza clínica (citopatológico, anatomopatológico, de imagem e outros) e cirúrgica, laudo para caracterização de pessoa com deficiência utilizando o Código Internacional de Doenças, laudo pericial e médico-legal;

§ 4º Determinar privativamente a internação e respectiva alta de pacientes no sistema de assistência à saúde público, privado e filantrópico;

§ 5º Exercer as atividades técnico-científicas de investigação e formação, de ensino, assessoria, coordenação de cursos e residências médicas, pós-graduações da área médica, de conselheiro regional e federal de medicina, da gestão de estabelecimentos assistenciais médicos (físico e virtual) públicos e privados, além de atuar na promoção de saúde e prevenção de doença.

§ 6º 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.

CAPÍTULO IV

DA RESPONSABILIDADE E AUTONOMIA

Art. 4º Para que, com responsabilidade e autonomia técnico-científica, formule o diagnóstico das doenças e todos os atos dele decorrentes, são de uso privativo do médico:

I – Na Propedêutica:

- a) a anamnese para construção da história clínica da doença;
- b) o exame físico e mental;
- c) requisitar exames complementares, quando preciso, para afastar os possíveis diagnósticos diferenciais das enfermidades;
- d) fazer os assentamentos em prontuário como previsto na [Resolução CFM nº 2.153/2016](#) ou sucedânea;
- e) usar seus conhecimentos e habilidades clínicas e cirúrgicas para ajustar e corrigir estratégias terapêuticas previamente aplicadas dentro de seu caráter prognóstico.

§ 1º A anamnese, o exame físico e mental e a requisição de exames complementares são privativas dos médicos, uma vez que são ferramentas essenciais para a formulação de diagnósticos nosológicos e prognósticos baseado nestes diagnósticos, assim como para a prescrição de condutas terapêuticas ou de reabilitação;

§ 2º Outras profissões que convergem suas ações para a medicina utilizam técnicas de entrevista e avaliações focadas para a identificação dos sinais e sintomas de relevância para as intervenções terapêuticas definidas em lei como de sua competência;

§ 3º Os dentistas e os nutricionistas têm autorização legal para requisitar e interpretar exames no respectivo limite de suas profissões, enquanto enfermeiros têm autorização apenas para requisitar exames clínicos previstos em protocolos de saúde pública, fazendo parte da equipe multiprofissional de saúde.

II – Na Terapêutica:



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

- a) a prescrição de especialidades farmacêuticas, nutracêuticas, imunobiológicos, quimioterápicos, agentes esfoliantes e dermatabrasivos, a toxina botulínica, bioestimuladores, preenchedores, fios de sustentação e quaisquer dispositivos médicos implantáveis, além das que possam surgir fruto do desenvolvimento científico.
- b) indicação e execução de intervenção cirúrgica e prescrição de cuidados médicos pré e pós-operatórios;
- c) indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;
- d) intubação traqueal;
- e) todo procedimento, diagnóstico, terapêutico ou reabilitatório, que exija sedação, anestesia local, segmentar ou geral, à exceção dos previstos para a odontologia, na área estomatognática, conforme o disposto na [Resolução CFM nº 2.373/2023](#) (ou sucedânea), e a enfermagem para os procedimentos de episiotomia e episiorrafia;
- f) utilização de dispositivos médicos (máquinas, insumos, equipamentos etc.) usados em procedimentos clínicos, cirúrgicos, estéticos e de reabilitação que exijam infraestrutura de suporte à vida, conforme [Resolução CFM nº 2.056/2013](#) (ou sucedânea) e normas sanitárias específicas para sua aplicação, conforme [Resolução da Diretoria Colegiada \(RDC\) ANVISA 751](#) de 15 de setembro de 2022, que dispõe sobre a classificação de risco dos dispositivos médicos.

§ 1º A prescrição de especialidades farmacêuticas é permitida em odontologia no âmbito de sua atuação; na enfermagem, em programas específicos de saúde pública, fazendo parte da equipe multiprofissional de saúde, e complexos vitamínicos e nutracêuticos aos nutricionistas;

§ 2º Os procedimentos invasivos são permitidos aos profissionais de enfermagem na aplicação de injetáveis intradérmicos, subcutâneos, intramusculares e venosos superficiais, assim como em punções de artérias superficiais, sempre mediante prescrição médica;

§ 3º Odontologistas realizam procedimentos invasivos exclusivamente no aparelho estomatognático, de acordo com sua lei e o disposto na Resolução CFM nº 2.373/2023 (ou sucedânea);

§ 4º Aos enfermeiros, na prevenção e cuidado a feridas, desde que não requeiram desbridamento com uso de anestesia. Estão autorizados também a realizar a introdução de sondas vesicais e aplicar máscaras ventilatórias superficiais;

§ 5º Aos fisioterapeutas, o uso de técnicas invasivas de vísceras ocas para aplicação de processo fisioterápico, vedada a invasão de tecidos;

§ 6º Aos profissionais de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e esteticistas, a utilização de máquinas e equipamentos em procedimentos de baixo risco não invasivos cuja aplicação não exija infraestrutura de suporte à vida;

§ 7º Entende-se por dispositivo médico invasivo aquele que penetre parcial ou totalmente no corpo, seja por um dos seus orifícios ou atravessando a pele.

§ 8º Aos profissionais que operam equipamentos de imagem, tecnólogos em radiologia e biomédicos, é vedado induzir sedação, aplicar substâncias contrastantes e emitir laudos diagnósticos;

III – Na Reabilitação:

- a) definição de sequelas e sua abrangência;
- b) prescrição de órteses e próteses que requeiram aferição, aplicação ou adaptação por médico;
- c) prescrição de procedimentos voltados para a reabilitação;



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

d) em caráter prognóstico, com base no diagnóstico nosológico, as prescrições de acompanhamento domiciliar, suporte institucional dia, turno e hora, além da definição da periodicidade em especialidades médicas que requeiram apoio e planejamento institucional tanto para os processos de reabilitação quanto para o suporte à assistência domiciliar.

§ 1º Excetua-se dessa determinação a adaptação de órteses e próteses que não impliquem em procedimento invasivo ou aferição de precisão para restabelecimento de função.

§ 2º Excetuam-se também os atos inerentes às profissões que atuam em reabilitação, desde que previstos em suas leis e realizados fora dos ambientes médicos.

IV – Do ato jurídico:

a) é privativo do médico emitir documentos de importância jurídica e médico-legal relacionados aos atos praticados no exercício da medicina;

b) o rol de documentos médicos está previsto na [Resolução CFM nº 2.381/2024](#);

c) esses documentos respondem à interface médico-jurídico e decorrem da relação direta do médico com seu paciente, ou, indiretamente, quando elabora laudos relativos a exames complementares de caráter diagnóstico e, por força de lei, a demandas periciais e médico-legais;

d) definir a causa jurídica da morte e suas implicações para a interface com a saúde pública e jurídico-forense.

§ 1º Excetuam-se os laudos psicológicos relativos a problemas de ajustamento, bem como os pareceres biopsicossociais emitidos por assistentes sociais, vedada a formulação do diagnóstico nosológico e o uso do Código Internacional de Doenças ou Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde da Organização Mundial de Saúde e suas codificações;

§ 2º Excetuam-se os relatórios emitidos pelas profissões afins à medicina, vedada a formulação do diagnóstico nosológico e o uso do Código Internacional de Doenças ou Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde da Organização Mundial de Saúde e suas codificações;

V – Na administração dos serviços em saúde:

a) exercer a função de diretor técnico médico dos estabelecimentos de hospitalização ou de assistência médica;

b) são serviços com essas características aqueles onde se executam procedimentos para o diagnóstico de saúde, doença e sequelas, se realizam prescrições e aplicação de medicamentos, de procedimentos invasivos de caráter clínico, cirúrgico, de reabilitação (como aferição, implante e avaliação adaptativa de implantáveis) e os ambientes pericial e médico-legal;

c) exercer a função de diretor técnico médico de planos de saúde, de autogestão, seguros saúde, cooperativas médicas, organizações sociais prestadoras de serviços médicos, além de outras intermediadoras da prestação de serviços médicos como cartão de desconto, plataformas de telemedicina, aplicativos que conectam pacientes a serviços de atendimento domiciliar ([Resolução CFM nº 2.178/17](#));

d) coordenar os cursos de medicina e as residências médicas, as pós-graduações em medicina e os eventos organizados em medicina;

e) obrigam-se a seguir o disposto na [Resolução CFM nº 2.147/16](#) (ou sucedânea) para o bom desempenho de sua função.

f) vedar que profissionais não habilitados ao exercício da medicina pratiquem atos privativos de médicos em ambientes médicos, bem como permitir o ensino ou a delegação a esses profissionais de atos da exclusiva competência de médicos



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

§ 1º Excetuam-se deste rol as chefias de profissões afins à medicina quando em ambientes médicos, devendo essas integrarem o organograma e fluxograma da diretoria técnica-médica;

§ 2º Excetua-se também a diretoria administrativa, quando o organograma exigir, nos ambientes médicos.

§ 3º Fica vedado o trabalho do médico dirigido por quem não é formado em medicina.

CAPÍTULO V

DA QUALIFICAÇÃO E COMPETÊNCIAS

Art. 5º O médico deve respeitar as qualificações e aptidões que forem reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

§1º O médico deve abster-se de praticar atos para os quais não esteja técnica e cientificamente preparado, exceto nos casos de emergência e na impossibilidade de intervenção de um médico mais habilitado.

§ 2º O médico obriga-se a se manter atualizado tanto em relação aos avanços científicos e tecnológicos, quanto aos preceitos éticos estabelecidos pelos Conselho Federal e Regionais de Medicina.

§ 3º Ao delegar a outros profissionais da saúde, decorrente de sua prescrição, a execução de atos não privativos dos médicos, deverá assegurar que sejam realizados sob sua supervisão, assumindo responsabilidade pela correta execução das ações delegadas.

CAPÍTULO VI

DAS VEDAÇÕES

Art. 6º Ficam os médicos proibidos de atender requisições de exames complementares solicitados por não médicos, exceto aqueles previstos em lei ou em programas de saúde pública, elaborados com a participação de médico, estes últimos limitados ao determinado nos trabalhos em equipes de saúde, mantido o veto se a requisição estiver relacionada a práticas fora deste contexto.

§ 1º A prescrição de medicamentos, tratamentos e quaisquer tecnologias em medicina é privativa de médicos, sendo vedado a eles delegar ou assumir a responsabilidade por atos praticados por outros profissionais.

§ 2º É vedado ao médico ou ao diretor técnico médico deixar de notificar ao Conselho Regional de Medicina sempre que tiver ciência de eventos adversos em pacientes decorrentes de atos praticados por profissionais não médicos.

§ 3º É vedada ao médico a emissão de declaração de óbito nas situações suspeitas do exercício ilegal da medicina, sendo obrigatória a comunicação a autoridade policial para que seja realizada a competente necropsia.

§ 4º É vedada ao médico a realização de ato anestésico para outros profissionais em procedimentos privativos de médicos.

§ 5º É vedado ao médico acatar laudos de exames diagnósticos firmados por quem não é graduado em medicina, exceto quando existir previsão legal.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CAPÍTULO VII

DA LIBERDADE DE EXERCÍCIO

Art. 7º Os médicos gozam de plena liberdade para exercer os atos inerentes a sua profissão, conforme previsto na legislação e nos preceitos da deontologia médica. Nesse contexto, têm o direito de solicitar que lhe sejam providos os meios materiais adequados para a realização dos procedimentos para a indispensável execução segura e eficaz de sua atividade.

§ 1º Sempre que os meios materiais ou condições adequadas ao exercício da medicina forem insuficientes ou inadequados, o médico poderá recorrer ao Conselho Regional de Medicina para fiscalizar e adotar as medidas corretivas assegurando a qualidade e segurança dos serviços prestados;

§ 2º A liberdade de atuação profissional deve ser exercida em consonância com os princípios éticos, científicos e legais, preservando a autonomia e o sigilo médico, sem prejuízo à saúde e ao bem-estar dos pacientes.

Art. 8º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO

Presidente

DILZA TERESINHA AMBRÓS RIBEIRO

Secretária-Geral



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.416/2024

A profissão médica é de fundamental interesse público, e a regulação e defesa da saúde torna imperiosa a definição da atividade médica, no contexto das atividades de saúde, determinando de forma objetiva seu conteúdo e responsabilidades. O médico deve, em benefício de seu paciente, agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade, não podendo renunciar a sua liberdade profissional, evitando que quaisquer restrições ou imposições prejudiquem a eficácia e a correção de seu trabalho, devendo aprimorar-se continuamente quanto a seus conhecimentos técnicos e ao progresso da ciência médica;

É dever do médico utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em favor do paciente, indicando-lhe o procedimento adequado, observadas as práticas reconhecidamente aceitas e respeitadas as normas legais vigentes no país, sendo obrigado ao cumprimento da legislação vigente.

Por se tratar de uma determinação para que os médicos exerçam sua profissão sem relutância quanto a suas competências, compreendendo as fronteiras com as demais profissões, fará um estudo comparado entre as leis vigentes e diretrizes curriculares para cada uma dessas profissões, comparadas às leis e diretrizes curriculares dos cursos de medicina;

A Lei do Ato Médico ([Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013](#)) explicita o conceito de ato médico e dispõe sobre o exercício da Medicina. Por seu turno, o [Decreto nº 20.931/1932](#), bem como as Resoluções editadas pelo CFM, assinalam e reforçam o entendimento de que é o médico o profissional legalmente habilitado ao exercício da medicina, capacitado para formular estratégias de prevenção ou recuperação de doenças ou outros problemas de saúde, firmar o diagnóstico de doenças, prescrever os tratamentos clínicos e cirúrgicos, executar e/ou supervisionar a aplicação de prescrições, fazer o prognóstico baseado no diagnóstico nosológico, além de atestações de saúde, doença e sequelas, estando apto a prestar cuidados e a intervir sobre indivíduos, conjuntos de indivíduos ou grupos populacionais, doentes ou saudáveis, objetivando a proteção, melhoria ou manutenção de seu estado de saúde.

Transcreveremos alguns conteúdos para a melhor compreensão e construção dos fundamentos que deram origem a sua discussão e aprovação no parlamento brasileiro e sanção presidencial.

Art. 2º O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza.

Parágrafo único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para:

I - a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;

II - a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;

III - a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.

Art. 4º São atividades privativas do médico:

II - Indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;

III - indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;

IV - Intubação traqueal;



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

V - Coordenação da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como das mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas, e do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;

VI - Execução de sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;

VII - emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;

X - Determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

XI - Indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;

XII - Realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;

XIII - Atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas;

XIV - Atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.

§ 1º Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 2 (dois) dos seguintes critérios:

I - Agente etiológico reconhecido;

II - Grupo identificável de sinais ou sintomas;

III - Alterações anatômicas ou psicopatológicas.

§ 3º As doenças, para os efeitos desta Lei, encontram-se referenciadas na versão atualizada da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

§ 4º Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:

III - invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.

§ 5º Excetuam-se do rol de atividades privativas do médico:

III - aspiração nasofaríngea ou orotraqueal;

V - realização de curativo com desbridamento até o limite do tecido subcutâneo, sem a necessidade de tratamento cirúrgico;

VI - atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;

VII - realização de exames citopatológicos e seus respectivos laudos;

VIII - coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais;

IX - procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando à recuperação físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual.

§ 6º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação.

§ 7º O disposto neste artigo será aplicado de forma que sejam resguardadas as competências próprias das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico,



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional e técnico e tecnólogo de radiologia.

Art. 5º São privativos de médico:

II - perícia e auditoria médicas; coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, às atividades privativas de médico;

III - ensino de disciplinas especificamente médicas;

IV - Coordenação dos cursos de graduação em Medicina, dos programas de residência médica e dos cursos de pós-graduação específicos para médicos.

Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde não constitui função privativa de médico.

Art. 6º A denominação 'médico' é privativa do graduado em curso superior de Medicina reconhecido e deverá constar obrigatoriamente dos diplomas emitidos por instituições de educação superior credenciadas na forma do art. 46 da [Lei nº 9.394](#), de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), vedada a denominação 'bacharel em Medicina'. (Redação dada pela [Lei nº 13.270](#), de 2016)

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.

Para iniciarmos esta reflexão, utilizaremos a exposição de Motivos da [Resolução CFM nº 1.627/2001](#) da lavra do brilhante conselheiro federal Luiz Salvador de Miranda Sá Júnior, que, com erudição e profundo conhecimento sobre os cânones da medicina, traduziu em linguagem acessível a compreensão dos limites impostos não apenas pelas leis, mas, principalmente, pela definição dos atos, na prática de cada profissão que atua em área correlata à medicina e motivou a construção e promulgação da [Lei nº 12.842/2013](#).

Para dar clareza na construção desta resolução segue os trechos destacados:

Primeira transcrição:

Nem sempre os atos médicos se restringem à realização de procedimentos médicos mais conhecidos, como tal 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 bucomaxilofaciais podem ser legalmente praticadas por médicos e por cirurgiões dentistas: a 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.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

O texto acima demonstra que a medicina e os médicos têm como pacífica a compreensão de que os atos inter e multiprofissional são necessários porque a evolução do saber em medicina, com a introdução de fármacos, insumos tecnológicos, de técnicas de apoio à terapêutica e reabilitação, as estratégias psicoterápicas exigiram a presença de outras profissões, qualificadas e com competências para a aplicação das prescrições terapêuticas e reabilitatórias.

Segunda transcrição:

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.*

As assertivas acima deixam claro que, não tendo caráter diagnóstico, outras profissões podem executar atos profiláticos, de higiene e reabilitadores.

Quanto aos exames complementares, está consensuado que as análises clínicas, os laboratórios de genética humana ou aqueles que mensuram e quantificam funções como acuidade auditiva ou identificam, classificam e quantificam materiais biológicos podem ser praticados tanto por médicos quanto por agentes de outra profissão, conforme definido em Lei, desde que não façam o diagnóstico de enfermidades, realizem procedimentos terapêuticos e procedimentos diagnósticos.

Terceira transcrição:

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;*



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

- 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.*

A clareza da terceira transcrição é categórica sobre o que é privativo do médico, e qualquer avanço sobre tais competências é indevido e ilegal.

Vale destacar que os atos que fundamentam diagnóstico e prescrição, mesmo em programas de saúde pública, são privativos de médico, e as delegações/compartilhamento devem estar sob sua supervisão. Não se trata de uma imposição, mas da compreensão das competências e limites definidos nas Leis que regem cada profissão que atua no espectro da medicina.

Para que não restem dúvidas, comentaremos as implicações das assertivas acima na relação com as profissões que atuam no espectro da medicina, notadamente quando diretrizes e protocolos são construídos, como nos programas de saúde pública e nos atos “compartilhados e/ou delegados” em equipes multiprofissionais em ambientes médicos (Resolução CFM nº 2.056/2013).

Ao definir diretrizes e protocolos para a intervenção de profissões que atuam em sinergia com os médicos, não se está conferindo competência para fazer diagnóstico nosológico e as correspondentes prescrições terapêuticas, mesmo integrando uma equipe de saúde, mas apenas a capacidade de aplicar diretrizes e protocolos, com o escrutínio de sinais e sintomas para aplicar no previsto para os protocolos terapêutico e, como previsto em Lei, nunca isoladamente, sempre integrando uma equipe de saúde, onde exige-se a presença de médico que supervisionará as ações respondendo pelo aspecto jurídico dos atos ali praticados.

Portanto aspectos evolutivos fora dos padrões de controle previstos nos protocolos e/ou as consequências, quando respostas adversas acontecerem, o médico componente da equipe deverá ser acionado quer para os ajustes na terapêutica quer porque responde pela interface com o mundo jurídico, como as atestações, os resumos clínicos para encaminhamento e a atestação de óbito.

Os atos *delegados* precisam estar num contexto de controle de sinais e sintomas, em doenças de evolução crônica e previsível, cuja repetição de prescrições e controles através de aferições físicas de sinais vitais e resultados de exames laboratoriais não requeira interpretação semiológica, apenas quantifique parâmetros para que, estando fora deles, o paciente seja enviado ao médico.

Conforme podemos avaliar, outras profissões não estão autorizadas, por sua formação, a realizar abordagens incluindo diagnóstico e prescrições terapêuticas, nem a realizar os atos jurídicos decorrentes dessa intervenção.

Para ilustrar as afirmações acima, podemos trazer o que a Resolução CFM nº 2.056/2013, que estabelece critérios para a segurança do ato médico e cria os Departamentos de Fiscalização do sistema CFM/CRMs, no que se relaciona aos Programas de Saúde Pública, em seu capítulo VI, que trata DOS DIAGNÓSTICOS E PRESCRIÇÕES TERAPÊUTICAS, determina em seu art. 22:

É vedado ao médico delegar a outro profissional ato privativo de médico, mesmo quando integrante de equipe multiprofissional;

§ 1º. Quando se tratar de programas de saúde pública executados em sua área de abrangência, supervisionará o trabalho dos profissionais envolvidos em sua aplicação, respondendo por seus aspectos éticos e técnicos.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

§ 2º. Quando a aplicação dos programas de saúde pública não obedecerem ao que está previsto no parágrafo primeiro, exime-se o médico de responder por resultados adversos, inclusive morte ou lesão corporal, devendo comunicar o fato, por escrito, ao diretor técnico médico ou diretor clínico, e ao Conselho Regional de Medicina, para as providências legais cabíveis.

Quarta transcrição:

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.

Toda abordagem médica começa pelos aspectos observacionais da anamnese e exame físico, prossegue com os métodos armados dos exames complementares para elucidar os possíveis diagnósticos diferenciais, e destes, com o diagnóstico firmado, as prescrições clínicas e cirúrgicas, a aplicação de recursos farmacológicos e tecnológicos e os alvos a tratar. Uma infinidade de técnicas, equipamentos, insumos e fármacos está à disposição da medicina, e o médico pode isoladamente atuar prescrevendo e aplicando fármacos e procedimentos, do mesmo modo que pode chamar outras profissões para auxiliar nesta aplicação.

Esta interação não autoriza a transferência de competência sequer entre pares porque a relação é singular, quem responde pelo ato é o médico que assiste ao paciente.

Vale destacar que qualquer ato praticado por não formados em medicina que gerem danos sobre os quais o médico precise intervir, a partir do momento em que é procurado pelo paciente/vítima, cria o dever no médico, ou no Diretor Técnico-Médico do ambiente médico (físico ou virtual), de informar ao Conselho Regional de Medicina, a exemplo do que está previsto em Lei (Decreto nº 20.931/1932, artigo 16, letras “a” e “i”) que diz ser vedado ao médico ter consultório comum com indivíduo que exerça ilegalmente a medicina ou assumir responsabilidade de tratamento médico por quem não for legalmente habilitado, e no Código de Ética Médica (artigo 38) de que não pode delegar atos de sua exclusiva competência a quem não é médico ou acumpliciar-se aos que exercem ilegalmente a medicina.

Quinta transcrição:

A Medicina se pratica no vértice de duas complexidades intercomplementares, 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.*



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Embora outras profissões transitem nesse universo, a medicina é a matriz deste saber, e o médico, a expressão prática para executar os atos inerentes ao mesmo.

O objeto da medicina é o ser humano e seu adoecer. Os elementos genéticos definem predisposições, a interação com o ambiente e a exposição a agentes ativadores de gatilhos fazem desencadear doenças, e agentes externos alheios aos dois anteriores podem fazer mudanças no curso de vida de alguém, a exemplo dos traumas cuja ocorrência é imprevisível e as consequências alheias à condição genética.

Essa compreensão define as abordagens tanto no aspecto das prevenções quanto no aspecto do tratamento e da reabilitação, não ficando apenas neste aspecto da abordagem direta, mas influenciando também pesquisas e aspectos preventivos e prognósticos em saúde pública.

Num extremo, o ser humano com sua complexidade, no outro, o adoecimento desse organismo e, permeando os dois, os recursos para diagnosticar e tratar, frutos da observação e avanço tecnológico.

Sexta transcrição:

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

A medicina, por sua natureza milenar, ganhou ao longo dos anos respeito e credibilidade porque conjugou os aspectos observacionais e técnico-científicos aplicados em benefício da humanidade, não apenas para tratar as doenças, mas para conhecer o que motiva o adoecimento e as possíveis intervenções para preveni-lo, ou reabilitar funções quando ocorre algum agravo à saúde. Daí a importância de sua expressão social e as responsabilidades dela decorrentes.

O encontro intersubjetivo da relação médico-paciente não se exprime apenas nos aspectos da doação, da entrega exigível para quem cuida, mas implica também, na modernidade, aspectos socioeconômicos, por não estar dissociado das regras de mercado, no mínimo uma relação de emprego, com entes públicos e privados, quando não um ato liberal, numa relação que implica em custos que vão para além dos honorários. Portanto, mais cuidadosa deve ser a relação dentro dos aspectos subjetivos, notadamente pelo desnível de saberes envolvidos que coloca pacientes e familiares em condição de expectantes do saber do interlocutor.

Tratar da relação médico-paciente envolve mensurar custos, preocupação que veio à tona nas reflexões do Conselho Federal de Medicina em suas mais recentes resoluções e fóruns, notadamente porque os aspectos técnico-científicos da aplicação da medicina demandam qualificação para ensinar e treinar para a aplicação de fundamentos da economia em saúde, que se traduz no desenvolvimento de protocolos e diretrizes cientificamente tratados, que não podem nem devem negar a medicina observacional, que é o estado da arte em medicina, razão do progresso do saber, porque a observação não pode ser dissociada dos fundamentos das melhores práticas, e vice-versa. Só é possível inovar quando o mais arguto observa algo que passou despercebido de tantos que viram o mesmo fenômeno e não o enxergaram. Portanto a medicina deve ser aplicada com as melhores evidências, mas sem discriminar as práticas observacionais que poderão vir a ser alvo de pesquisas e consolidadas para a aplicação dentro de determinado método. Este alerta se faz necessário para manter a medicina nos termos analisados nesta sexta citação do ilustre Luiz Salvador, que afirma: “o que se



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

verifica não por cabotinismo 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. [...] 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”.

Como explorado mais acima, a relação com seus pacientes e familiares está impregnada de intersubjetividade, porque decorre da existência de alguém que necessita de ajuda e de outro que domina um saber que pode utilizar para prestá-la.

Sétima transcrição:

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.

Esta extensa exposição comentada dos recortes destacados da Resolução nº 1.627/2001, tem o objetivo de demonstrar o perfil ocupacional do que é privativo do médico porque, conforme vimos, acompanhando o raciocínio de seu relator, o ato do médico é solitário/solidário, não pode ser compartilhado ou delegado em sua inteireza por ser este saber uno, abrangendo o saber de todas as demais profissões que surgiram e se desenvolveram dentro do saber em medicina. As profissões afins à medicina têm formação para dominar métodos e técnicas para o cuidar, e não podem ser comparados ao que se exige para se qualificar em uma especialidade médica. Esse fracionamento do saber exige o pré-requisito da formação em medicina e um mínimo de 7.200 horas de aprendizado. A especialização e as áreas de atuação são na verdade o adensamento do saber que permite raciocínios mais complexos e o domínio de técnicas refinadas, para além da formação construída na graduação, portanto, não há que se comparar ou fazer equivaler a formação de um profissional da área afim à medicina com a formação do médico. O médico com ou sem especialidade obriga-se a saber e dominar a



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

ciência e arte de ser médico, precisa reconhecer a natureza jurídica de cada um de seus atos e suas consequências para a lide diária da profissão.

Cobre-se-lhe então essa inteireza, que enfrenta uma avassaladora invasão pelo predominante reducionismo em que se coloca um ato tão complexo como o ato médico, parecendo banal para a sociedade ou mesmo aos poderes público e judiciário, tratando-o como de somenos importância, como mero ato corporativo, quando se reclamam as prerrogativas inerentes à profissão exatamente pela complexidade da formação e extensão de sua aplicação como ciência e estado da arte.

Oitava transcrição:

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 tornaram independentes por força da legislação. Noutro 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).

As afirmações da oitava transcrição deixam claro que da medicina foram criadas, quer mais remotamente, quer mais recentemente, profissões para atuar complementarmente e em apoio ao ato médico. Em cada legislação, a definição dos limites onde deverão intervir, quer mediante a prescrição dos médicos, quer com autonomia, quando não vinculadas a formulação do diagnóstico e prescrições terapêuticas. A formação desses profissionais não se confunde com a formação do médico, pois, como veremos abaixo, o médico é formado para uma intervenção integral, da concepção ao *post-mortem*.

Para esta formação se exige conhecimento da anatomia humana sob a ótica da medicina, com dissecação, estudo de planos, função e variáveis anatômicas normais e patológicas. Uma metodologia reducionista que transmita informações apenas utilitárias, que estimule o futuro médico a aprender apenas o mais corriqueiro, formará um profissional despreparado para o que um médico precisa dominar nas quatro áreas básicas do saber: clínica geral, cirúrgica, pediátrica e obstétrica.

O ensino da fisiologia, histologia, bioquímica, biofísica, microbiologia e parasitologia são fundamentais para a consolidação do conhecimento da fisiopatologia, citopatologia, anatomopatologia e farmacologia, imprescindíveis a etapa que se segue ao ciclo básico.

Não importa a estratégia pedagógica, importa que a semiologia encontre um acadêmico capaz de apreender as bases propedêuticas para uma prática médica com conhecimento e habilidades para a elaboração da anamnese, realização do exame físico (a partir da observação, inspeção, palpação, percussão e ausculta), a revisão por sistemas, aferição dos sinais vitais que irão orientar a hipótese diagnóstica, imediatamente prescrutar os possíveis diagnósticos diferenciais e, em não fazendo o diagnóstico desarmado, requisitar exames



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

complementares bem orientados para a elucidação diagnóstica: essa é a arte de ser médico, depois de afunilar para uma hipótese diagnóstica, abre-se o funil no sentido oposto, como uma ampulheta para enxergar todas as possibilidades de causa para o adoecimento, se viral, bacteriana (que vírus ou bactéria), se alérgica, se traumática, se tumoral oncológico ou não. Essa é a arte de ser médico (transitar pelo diagnóstico diferencial para encontrar o diagnóstico nosológico que vai orientar a prescrição clínica, cirúrgica ou reabilitatória).

Com o diagnóstico formulado, fazer as prescrições correspondentes e aplicar, porque está em seu escopo de formação poder executar o que prescreve ou delegar/compartilhar sob sua supervisão, a aplicação aos profissionais da saúde, devidamente qualificados e habilitados para tal tarefa.

Concomitantemente, o ato de fazer o prognóstico baseado no diagnóstico nosológico para prescrever internações e altas nos serviços de saúde (não existe alta multiprofissional) conforme disposto em lei e fazer as atestações necessárias e exigidas dentro da relação da medicina com o mundo jurídico, administrativo, securitário, trabalhista e outros.

Este mesmo médico, como visto, numa evolução absolutamente solitária, se encarrega de fornecer o atestado de óbito nos infaustos da vida, quer de pacientes sob seus cuidados, quer nos Serviços de Verificação de Óbito nas condições específicas que a lei determina para as mortes clínicas sem assistência médica, e nos Institutos de Medicina Legal e Psiquiátrico-Forenses, para dar resposta de natureza jurídica a demandas de vivos e mortos de interesse médico-legal.

Essa qualificação o autoriza a realizar perícias para avaliar os estados de sanidade física e mental, adoecimento e sequelas com as consequentes definições quanto a necessidades remissivas ou futuras de afastamento do trabalho ou da administração de um patrimônio econômico.

Do mesmo modo deverá ocupar para ensinar as cátedras privativas da formação médica, ocupar os cargos diretivos de coordenação dos cursos de medicina, pós-graduações em medicina e serviços médicos de modo geral.

Somam-se a essas obrigações, em virtude de uma avassaladora intermediação por terceiros do trabalho dos médicos, as auditorias de prática clínica ou cirúrgica de outro médico ou serviços médicos.

Nona transcrição:

Objetivos da Medicina

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.*

Esses itens refletem a constatação de onde historicamente a medicina se situou e ganhou importância para existir, não se tratando de uma implicância com as demais profissões, como querem alguns ao se levantar contra as objeções que os médicos e o CFM fazem a invasão de seus atos privativos.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

As cinco definições acima traduzem todo o espectro de ação da nobre profissão de Esculápio e são indeclináveis para a prática e segurança da sociedade.

Daí os esclarecimentos nessa breve inserção de informações para dar consistência às definições que advirão no corpo desta Resolução.

Reafirmando a defesa dessas competências e para se alcançar as definições elencadas nessas assertivas da Resolução CFM nº 1.627/2001, afirmamos que, na medicina de ponta, os mais tecnológicos dos instrumentos de avaliação criados pelo homem, historicamente aplicados nesses mais de dois mil anos, são a entrevista para a anamnese seguida pelo exame físico com o registro dos sinais e sintomas, algo que não poderá ser substituído pelos mais revolucionários instrumentos tecnológicos, pois a arte de ser médico, com a empatia e a solidariedade, só poderá ser exercida pelo ser humano. Traduzimos na Resolução CFM nº 2.153/2016, que adequa trechos da Resolução CFM nº 2.056/2013, para além da construção da infraestrutura física e de materiais e equipamentos para a segurança do ato médico, o roteiro para a construção da história clínica e formulação diagnóstica como transcrito abaixo em seu artigo 51:

Para obedecer ao disposto no art. 87 do Código de Ética Médica e seus parágrafos, o registro em prontuário deve, no mínimo, conter os seguintes dados:

1- Anamnese, onde deve constar:

a) Identificação do paciente: nome, idade, data de nascimento, filiação, estado civil, raça, sexo, religião, profissão, naturalidade, endereço e telefone;

b) Queixa principal: descrição sucinta da razão da consulta;

c) História da doença atual: relato do adoecimento, início, principais sinais e sintomas, tempo de duração, forma de evolução, consequências, tratamentos realizados, internações, outras informações relevantes;

d) História familiar: doenças pregressas na família, estado de saúde dos pais, se falecidos, a idade e a causa, principal ocupação dos pais, quantos filhos na prole, forma de relacionamento familiar, nas avaliações psiquiátricas registrar a existência de doença mental na família;

e) História pessoal: informações sobre sua gestação e doenças intercorrentes da mãe durante a gestação, doenças fetais, parto eutócico ou distócico, condições de nascimento, evolução psicomotora com informações sobre idade em que falou e deambulou; doenças intercorrentes na infância, ciclo vacinal, aprendizado na escola, sociabilidade em casa, na escola e na comunidade; trabalho, adoecimento no trabalho, relações interpessoais na família, no trabalho e na comunidade; puberdade, vida sexual e reprodutiva, menopausa e andropausa; se professa alguma religião e qual; doenças preexistentes relacionadas ou não ao atual adoecimento; situação atual de vida;

f) Revisão por sistemas com interrogatório sucinto sobre pele e anexos, sistema olfatório e gustativo, tato, visual e auditivo, cardiocirculatório e linfático, osteomuscular e articular, gênito-urinário e neuroendócrino e psíquico;

2) Exame físico

3) Exame do estado mental (para a psiquiatria e neurologia): sensopercepção, representação, conceito, juízo e raciocínio, atenção, consciência, memória, afetividade, volição e linguagem;

4) Hipóteses diagnósticas: possíveis doenças que orientarão o diagnóstico diferencial e a requisição de exames complementares;



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

- 5) *Exames complementares: exames solicitados e registro dos resultados (ou cópia dos próprios exames);*
- 6) *Diagnóstico: de acordo com o CID da Organização Mundial da Saúde em vigor;*
- 7) *Conduta: terapêutica instituída e encaminhamento a outros profissionais;*
- 8) *Prognóstico: quando necessário por razões clínicas ou legais;*
- 9) *Sequelas: fundamentação para prescrições específicas como órteses e próteses e, materiais especiais;*
- 10) *Causa da morte.*

Para dar clareza às afirmativas sobre a exclusiva competência dos médicos para a emissão de documentos médicos, faremos a interface com os limites contidos em Lei para outras profissões e transcreveremos outros dispositivos legais, a começar pelas atestações, para fins de justificar a ausência ao trabalho que estão dispostas na legislação trabalhista, a qual transcrevo:

Art. 6º Não será devida a remuneração quando, sem motivo justificado, o empregado não tiver trabalhado durante toda a semana anterior, cumprindo integralmente o seu horário de trabalho.

§ 1º São motivos justificados:

- a) os previstos no artigo 473 e seu parágrafo único da Consolidação das Leis do Trabalho;*
- b) a ausência do empregado, devidamente justificada, a critério da administração do estabelecimento;*
- c) a paralisação do serviço nos dias em que, por conveniência do empregador, não tenha havido trabalho;*
- d) a ausência do empregado, até três dias consecutivos, em virtude de seu casamento;*
- e) a falta ao serviço com fundamento na lei sobre acidente do trabalho;*
- f) a doença do empregado, devidamente comprovada.*

§ 2º A doença será comprovada mediante atestado de médico da instituição da previdência social a que estiver filiado o empregado, e, na falta deste e sucessivamente, de médico do Serviço Social do Comércio ou da Indústria; de médico da empresa ou por ela designado; de médico a serviço de representação federal, estadual ou municipal incumbido de assuntos de higiene ou de saúde pública; ou não existindo estes, na localidade em que trabalhar, de médico de sua escolha. (Parágrafo com redação dada pela [Lei nº 2.761, de 26/4/1956](#))

§ 3º Nas empresas em que vigorar regime de trabalho reduzido a frequência exigida corresponderá ao número de dias em que o empregado tiver de trabalhar

O artigo 6º da Lei nº 605/1949, conforme citado acima, define o atestado médico como a justificativa para o abono de faltas apresentando como motivos justificados para uma ausência no trabalho os acidentes de trabalho e as doenças devidamente comprovadas. A lei determina efetivamente que a doença só poderá ser comprovada mediante atestado médico.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Consubstanciando as afirmações dispostas ao longo dessa exposição, transcrevemos alguns artigos do Decreto nº 20.931/1932, que dá a dimensão exata de onde se situa o ato e a responsabilidade dos médicos e outros profissionais para estabelecer os limites que temos afirmado.

Art. 16 - É vedado ao médico:

- d) atestar o óbito de pessoa a quem não tenha prestado assistência médica;
- e) firmar atestados sem praticar os atos profissionais que os justifiquem;
- h) exercer simultaneamente as profissões de médico e farmacêutico quando formado em medicina e farmácia, devendo optar por uma delas, do que deve dar conhecimento, por escrito, ao Departamento Nacional de Saúde Pública;
- i) assumir a responsabilidade de tratamento médico dirigido por quem não for legalmente habilitado;
- l) recusar-se a passar atestado de óbito de doente a quem venha prestando assistência médica, salvo quando houver motivo justificado, do que deverá dar ciência, por escrito, à autoridade sanitária;

DO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO DE PARTEIRA

Art. 36 - As parteiras e enfermeiras especializadas em obstetrícia devem limitar-se aos cuidados indispensáveis às parturientes e aos recém-nascidos nos casos normais e, em qualquer anormalidade, devem reclamar a presença de um médico, cabendo-lhes a responsabilidade pelos acidentes atribuíveis à imperícia da sua intervenção.

Art. 37 - É vedado às parteiras:

- a) prestar assistência médica a mulheres e crianças fora do período do parto ou realizar qualquer intervenção cirúrgica;
- b) recolher as parturientes e gestantes para tratamento em sua residência ou estabelecimento sob sua direção imediata ou mediata;
- c) manter consultório para exames e prática de curativos;
- d) prescrever medicações, salvo a que for urgentemente reclamada pela necessidade de evitar ou combater acidentes graves que comprometam a vida da parturiente, do feto ou do recém-nascido.

Nesses casos, porém, como em todos os que se revestem de qualquer anormalidade, a presença do médico deve ser reclamada pela parteira, que tomará providências apenas até que chegue o profissional.

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 38 - É terminantemente proibido aos enfermeiros, massagistas, optometristas e ortopedistas, a instalação de consultórios para atender clientes, devendo o material aí encontrado ser apreendido e remetido para o depósito público, onde será vendido judicialmente a requerimento da Procuradoria dos Feitos da Saúde Pública, a quem a autoridade competente oficiará nesse sentido. O produto do leilão judicial será recolhido ao Tesouro, pelo mesmo processo que as multas sanitárias.

Art. 39 - É vedado às casas de óptica confeccionar e vender lentes de grau sem prescrição médica, bem como instalar consultórios médicos nas dependências dos seus estabelecimentos.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Art. 40 - É vedado às casas que comerciam em artigos de ortopedia ou que os fabricam, vender ou aplicar aparelhos protéticos, contensivos, corretivos ou imobilizadores, sem a respectiva prescrição médica.

O texto legal define responsabilidades objetivas dos médicos com seus pacientes, veda que ateste o que não viu, que trabalhe dirigido por quem não é médico, bem com o obriga a fornecer o atestado de óbito aos pacientes sob seus cuidados, excetuando apenas quando houver razões para não o fazer, devendo reportar-se a autoridade a quem esteja subordinado com as justificativas devidas.

Também impõe a parteira e enfermeiros a proibição de acompanhar gestantes em sua casa ou manter consultórios para aplicar injeção ou fazer curativo, proibição extensiva a outros profissionais como optometristas e massagistas.

A lei também proíbe a venda de óculos de grau, materiais ortopédicos e outros sem prescrição médica.

DA CONSTRUÇÃO DO SABER A PARTIR DO CONFRONTO ENTRE LEIS, DIRETRIZES CURRICULARES E RESOLUÇÕES NORMATIVAS DE ALGUMAS PROFISSÕES DE SAÚDE

Depois dessa longa exposição sobre as peculiaridades para a prática da medicina, fomos em busca das diretrizes curriculares do Conselho Nacional de Educação ([Resolução CNS/CES nº 03/2014](#)), que, em seu conjunto, estão em perfeita sintonia com a Lei nº 12.842/2013, senão vejamos:

DIRETRIZES CURRICULARES PARA OS CURSOS DE MEDICINA

Artigo 12, que trata da Identificação de Necessidades em Saúde, enfatiza em seu no item I, que o médico deve dominar a arte de Realizar a História Clínica com dois destaques relevantes;

b – identificação das situações de emergência, desde o início do contato, atuando de modo a preservar a saúde e a integridade física e mental das pessoas sob cuidado e;

i – registro dos dados relevantes de anamnese no prontuário de forma clara e legível);

No item II, prossegue determinando que os médicos se obrigam a “Realizar o Exame Físico:

d – obrigação do esclarecimento, à pessoa sob seus cuidados ou ao responsável por ela, sobre os sinais verificados, registrando as informações no prontuário, de modo legível;

Mais adiante, no item III, tratando da Formulação de Hipóteses e Priorização de Problemas explicita a obrigação do:

a) estabelecimento de hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exames clínicos;

b) prognóstico dos problemas da pessoa sob seus cuidados, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental e outros pertinentes;

e) compartilhamento do processo terapêutico e negociação do tratamento com a possível inclusão das práticas populares de saúde, que podem ter sido testadas ou que não causem dano.

E no Item IV-Investigação Diagnóstica:

b – solicitação de exames complementares, conforme as necessidades da pessoa sob seus cuidados e;

d – interpretação dos resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto da pessoa sob seus cuidados”;



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Do artigo 13, destaque para “Elaboração e Implementação de Planos Terapêuticos” “discussão do plano, suas implicações e o prognóstico”;

Sempre em consonância com a Lei, estabelece que o médico deverá fazer “revisão do diagnóstico e do plano terapêutico sempre que necessário e dar explicação e orientação sobre os encaminhamentos ou a alta, verificando a compreensão da pessoa sob seus cuidados ou responsável”, deixando claro na letra “D” que o ato do médico é personalíssimo, pois, na “Elaboração e Implementação de Planos Terapêuticos fará o estabelecimento de pacto sobre as ações de cuidado, **promovendo a participação de outros profissionais, sempre que necessário**”;

O destaque em negrito demonstra total sintonia com o disposto na Resolução CFM nº 1.627/2001, quando esta prevê um ato solitário onde uma prescrição terapêutica não necessita do apoio de terceiros para ser aplicada, como numa prescrição ambulatorial, onde o próprio paciente ou familiar administram a prescrição, e aquelas circunstâncias onde outros profissionais são chamados para aplicar as prescrições e condutas estabelecidas pelos médicos (comentário do relator).

O núcleo duro das Diretrizes Curriculares está em seu artigo 23, que exige, para a formação do médico, aqui também em perfeita consonância com a Lei, donde destaco, para a essencialidade e definição do ato privativo dos médicos:

DOS CONTEÚDOS CURRICULARES E DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Art. 23. Os conteúdos fundamentais para o Curso de Graduação em Medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em saúde, contemplando:

I - Conhecimento das bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados aos problemas de sua prática e na forma como o médico a utiliza;

IV - Compreensão e domínio da propedêutica médica: capacidade de realizar história clínica, exame físico, conhecimento fisiopatológico dos sinais e sintomas, capacidade reflexiva e compreensão ética, psicológica e humanística da relação médico-pessoa sob cuidado;

V - Diagnóstico, prognóstico e conduta terapêutica nas doenças que acometem o ser humano em todas as fases do ciclo biológico, considerando-se os critérios da prevalência, letalidade, potencial de prevenção e importância pedagógica;

VI - Promoção da saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos (gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e morte), bem como das atividades físicas, desportivas e das relacionadas ao meio social e ambiental;

VIII - compreensão e domínio das novas tecnologias da comunicação para acesso a base remota de dados e domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira, que seja, preferencialmente, uma língua franca.

O que se estabelece como privativo no aprendizado se converte em privativo quando de sua execução na prática clínica.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Como as diretrizes são autoexplicativas, enfatizaremos dois aspectos que consideramos como fundamentais.

O primeiro diz respeito ao conhecimento integral do ciclo biológico que vai da preconcepção, dos fenômenos relativos a fertilidade/infertilidade, e das alterações anatômicas e/ou funcionais do aparelho reprodutor (masculino e feminino), até condições genéticas, endócrinas e metabólicas que impossibilitam a preservação do patrimônio genético humano, perpassando pelo binômio saúde/doenças. Com o domínio do saber sobre anatomia/fisiologia/psicologia médica (psicossomática), o médico é capaz de distinguir os aspectos anatomopatológicos/fisiopatológicos/psicopatológicos para assegurar abordagens terapêuticas, aconselhamentos genéticos, prescrições medicamentosas, indicações cirúrgicas, métodos conceptivos e contraceptivos e fazer atestações de saúde, doenças e sequelas numa percepção integral do ser humano. Na arte de ser médico, perpassa pela hipótese diagnóstica, o diagnóstico diferencial e o diagnóstico, alcançando a definição dos aspectos evolutivos das doenças para prognosticar, dentro desse raciocínio, quer pelos aspectos fisiopatológicos, quer pelas terapêuticas instituídas, sua evolução, os ajustes posológicos dos fármacos e nutracêuticos, as intervenções cirúrgicas, as estratégias reabilitatórias e até a duração evolutiva para fins trabalhistas, administrativos e jurídicos de qualquer natureza das atestações, pareceres, laudos clínicos e periciais, certidões com causas jurídicas da morte e sua abrangência nas esferas judiciais.

O segundo diz respeito à Lei nº 12.842/2013, que, em que pese o veto presidencial com a equivocada justificativa de preservar os programas de saúde pública, não eliminou o trinômio indissociável que é formular o *diagnóstico*, fazer a *prescrição relativa ao diagnóstico* e realizar o *prognóstico baseado no diagnóstico nosológico* (inciso X - determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico), ato impossível de ser alcançado por qualquer das profissões que atuam complementarmente à medicina exatamente porque suas formações não contemplam este trinômio, bem como não autoriza a produção de documentos de natureza médico-jurídico com as diversas dimensões de sua utilização.

Para melhor entendimento desta afirmação, analisemos as leis e diretrizes curriculares de quatro profissões regulamentadas que atuam em sinergia com a medicina, mais a odontologia, que tem perfil próprio e competência legal para praticar atos invasivos e produzir documentos com relevância odontojurídica ou odontolegal.

O contraponto imprescindível para delinear competências exclusivas ou compartilhadas está na Lei que criou cada profissão. Para tanto, analisaremos as leis e diretrizes curriculares daquelas profissões que mais conflitam com a medicina por invadir ato privativo dos médicos:

FARMÁCIA

DECRETO Nº 20.931, DE 11 DE JANEIRO DE 1932

Em seu artigo 15, que trata dos deveres dos médicos, assim se exprime na relação com os farmacêuticos em sua letra:

b) escrever as receitas por extenso, legivelmente, em vernáculo, nelas indicando o uso interno ou externo dos medicamentos, o nome e a residência do doente, bem como a própria residência ou consultório;

c) ratificar em suas receitas a posologia dos medicamentos, sempre que esta for anormal, eximindo assim o farmacêutico de responsabilidade no seu aviamento;

Está muito claro, nas alíneas “b” e “c”, qual a fronteira existente entre o papel do médico e do farmacêutico no manejo de receitas, e a dispensação destas. Um prescreve, o outro avia, inclusive no inciso “c” está clara a



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

integral responsabilidade do médico ao prescrever fora dos padrões, se obrigando a “*ratificar sua prescrição para eximir o farmacêutico da responsabilidade pelo aviamento*”. Não significa dizer que, diante de um risco verdadeiro, o farmacêutico não deva adotar providências, claro que deve agir, no mínimo se dirigir ao médico prescritor para solicitar esclarecimentos.

[LEI Nº 5.991/1973 VIGILÂNCIA SANITÁRIA](#)

(Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências)

Art. 18 - É facultado à farmácia ou drogaria manter serviço de atendimento ao público para aplicação de injeções a cargo de técnico habilitado, observada a prescrição médica.

§ 1º - Para efeito deste artigo, o estabelecimento deverá ter local privativo, equipamento e acessório apropriados, e cumprir os preceitos sanitários pertinentes.

§ 2º - A farmácia poderá manter laboratório de análises clínicas, desde que em dependência distinta e separada, e sob a responsabilidade técnica do farmacêutico bioquímico.

Art. 41 - Quando a dosagem do medicamento prescrito ultrapassar os limites farmacológicos ou a prescrição apresentar incompatibilidades, o responsável técnico pelo estabelecimento solicitará confirmação expressa ao profissional que a prescreveu.

De acordo com o artigo 18 desta lei, a aplicação de injetáveis em farmácias ou drogarias, com pessoal e condições adequadas para aplicar, só poderá ocorrer mediante prescrição médica; do mesmo modo que no artigo 15 letra C do Decreto nº 20.931/1932, o artigo 41 da Lei nº 5.991/1973, deixa expresso que o responsável pela prescrição é o médico, devendo o farmacêutico se dirigir a ele ao constatar qualquer incompatibilidade em sua prescrição.

[LEI Nº 13.021, DE 8 DE AGOSTO DE 2014](#)

Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas.

Art. 2º Entende-se por assistência farmacêutica o conjunto de ações e de serviços que visem a assegurar a assistência terapêutica integral e a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que desempenhem atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional.

Art. 3º Farmácia é uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, na qual se processe a manipulação e/ou dispensação de medicamentos magistrais, officinais, farmacopeicos ou industrializados, cosméticos, insumos farmacêuticos, produtos farmacêuticos e correlatos.

Os artigos 1º e 3º desta Lei classificam as unidades farmacêuticas e definem seu papel na assistência à saúde da população. Colocam a farmácia no centro de ações para a assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, definindo esse perfil de fato na comercialização de produtos e insumos farmacêuticos, quando estabelecimento comercial e dispensação em farmácias institucionais públicas e privadas.

O “espírito” de uma lei está nos artigos de sua abertura e, como restou claro, a definição em lei de que “*a farmácia é uma unidade de saúde*”, não a converte em um “posto de saúde”.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Ao abordar a “assistência farmacêutica como o conjunto de ações e de serviços que visem a assegurar a assistência terapêutica integral e a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados”, não lhes confere salvo-conduto para agir como se médicos fossem, construindo a história clínica para fazer diagnóstico, prescrever terapêutica, aplicar procedimento invasivo ou mesmo cumprir com formalidades clínico-jurídicas para produzir os efeitos legais da relação com os pacientes emitindo documentos de natureza médico-jurídica.

Além disso, as regras sanitárias impõem a prescrição de fármacos mediante receita médica (e de dentistas nos casos específicos da odontologia), restando a dispensação dos medicamentos isentos de prescrição (MIP), que, a rigor, podem ser comprados livremente no balcão das farmácias, não havendo qualquer restrição a sua aquisição; em outras palavras, o consultório nas farmácias não tem o condão de obrigar a realização de consulta para comprar estes produtos.

Para melhor compreensão da análise que está sendo feita nesta exposição, comentaremos do artigo 13, à luz do que o legislador escreveu, cada inciso relacionado aos atos convergentes com a prática da medicina

Art. 13. Obriga-se o farmacêutico, no exercício de suas atividades, a:

I - Notificar os profissionais de saúde e os órgãos sanitários competentes, bem como o laboratório industrial, dos efeitos colaterais, das reações adversas, das intoxicações, voluntárias ou não, e da farmacodependência observados e registrados na prática da farmacovigilância;

Está dentro de sua competência e formação expedir informações de farmacovigilância, como explicitado em seu conteúdo. É uma ação convergente e de elevada importância para a saúde da população.

II - Organizar e manter cadastro atualizado com dados técnico-científicos das drogas, fármacos e medicamentos disponíveis na farmácia;

Também se reporta a seu papel de controle do que distribui ou comercializa em suas dependências.

III - Proceder ao acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes, internados ou não, em estabelecimentos hospitalares ou ambulatoriais, de natureza pública ou privada;

O que está escrito, para além da dispensação dos fármacos e insumos farmacêuticos, poderá auxiliar no controle evolutivo das prescrições, contudo, não coloca o farmacêutico à cabeceira do enfermo, apenas autoriza que, em sendo demandado, poderá prestar esclarecimentos ao médico sobre questões específicas.

Afinal, o médico, em sua formação, precisa conhecer as ciências farmacêuticas para prescrever os medicamentos no que for preciso ao tratamento das doenças por ele diagnosticadas, o que só será possível se conhecer o perfil farmacocinético, farmacodinâmico, os efeitos adversos, as possíveis interações com outros fármacos e alimentos, a indicação (e possíveis usos *off-label* decorrentes de sua observação), a dose terapêutica e as modulações posológicas necessárias e adequadas ao organismo que está recebendo o tratamento, convocando outros profissionais apenas quando se fizer necessário e a seu juízo.

IV - Estabelecer protocolos de vigilância farmacológica de medicamentos, produtos farmacêuticos e correlatos, visando a assegurar o seu uso racionalizado, a sua segurança e a sua eficácia terapêutica;



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Está claro que este papel é de fundamental importância para segurança da população e das políticas de saúde pública.

V - Estabelecer o perfil farmacoterapêutico no acompanhamento sistemático do paciente, mediante elaboração, preenchimento e interpretação de fichas farmacoterapêuticas;

VI - Prestar orientação farmacêutica, com vistas a esclarecer ao paciente a relação benefício e risco, a conservação e a utilização de fármacos e medicamentos inerentes à terapia, bem como as suas interações medicamentosas e a importância do seu correto manuseio.

Nos estabelecimentos assistenciais em medicina (de Postos de Saúde a Hospitais), o farmacêutico compõe a equipe terapêutica dirigida ou coordenada pelo médico. Seria contraproducente, antieconômico e uma invasão ao ato médico o farmacêutico supervisionando as prescrições médicas sem haver sido formalmente chamado à cabeceira dos doentes.

No estabelecimento comercial farmacêutico, também seria contraproducente para a economia popular que em cada farmácia, para adquirir um produto com ou sem prescrição médica ou odontológica, o cliente tivesse que abrir uma ficha farmacoterapêutica para construir seu perfil farmacológico.

Quanto ao inciso VI, se espontaneamente alguém desejar fazer uma consultoria para conhecimento dos medicamentos, riscos e benefícios, segurança no uso, formas de conservação e sua utilização, interações, entre tantos outros esclarecimentos, nada a objetar, desde que se dê em caráter espontâneo, nunca compulsório (é sabido de discussão e pleito para que os Medicamentos Isentos de Prescrição sejam comercializados mediante avaliação dos clientes nas farmácias). Mesmo assim, este inciso não está autorizando a prática de procedimentos diagnósticos de doença e as correspondentes prescrições terapêuticas aos farmacêuticos, apenas a elaboração de uma ficha para assentamento do perfil farmacoterapêutico das pessoas, e um consultório para esclarecimentos sobre o perfil farmacológico dos medicamentos.

Cada profissão regulamentada em Lei exige do aparelho formador, da academia, a construção de diretrizes curriculares para qualificar bacharéis, licenciados e tecnólogos. Para a compreensão de como as universidades e institutos tecnológicos constroem esse saber, analisaremos as Diretrizes Curriculares depois de apresentar a lei de cada profissão aqui comentada.

Vejamos as Diretrizes Curriculares das Ciências Farmacêuticas.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia estão na [Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de outubro de 2017](#), da qual destacamos, para análise entre o disposto em Lei e aquilo que extrapola e conflita com as competências entre médicos e farmacêuticos, o trecho abaixo:

Art. 5º Dada a necessária articulação entre conhecimentos, competências, habilidades e atitudes, para contemplar o perfil do egresso, a formação deve estar estruturada nos seguintes eixos:

I - Cuidado em Saúde;

II - Tecnologia e Inovação em Saúde;

III - Gestão em Saúde.

§ 1º Entende-se, como cuidado em saúde, o conjunto de ações e de serviços ofertados ao indivíduo, à família e à comunidade, que considera a autonomia do ser humano, a sua singularidade e o contexto real em que vive, sendo realizado por meio de atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde, além da prevenção de doenças, e que possibilite às pessoas viverem melhor.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

§ 2º A execução do eixo, Cuidado em Saúde, requer o desenvolvimento de competências para identificar e analisar as necessidades de saúde do indivíduo, da família e da comunidade, bem como para planejar, executar e acompanhar ações em saúde, o que envolve:

I - acolhimento do indivíduo, verificação das necessidades, realização da anamnese farmacêutica e registro das informações referentes ao cuidado em saúde, considerando o contexto de vida e a integralidade do indivíduo;

Para a compreensão deste bloco, e compreender o significado da anamnese farmacêutica, se identificam as seguintes etapas ([Resolução CFF nº 585/13 / Apostila de Curso online Conselho Federal de Farmácia](#)):

1 – Identificação

2- Queixa Principal e Demanda

3 – História da Doença Atual

4 – História Médica Progressiva

5 – História Familiar

6 – História Pessoal – fisiológica e patológica – e social

7 – Revisão por Sistemas

Esta diretriz utiliza conceitualmente instrumento de investigação privativa da medicina para diagnosticar, fazer prescrições, aplicar terapêuticas e produzir os documentos de natureza e importância jurídica para pacientes e familiares.

Se se trata de uma anamnese farmacêutica, deve-se avaliar perfil dos fármacos, posologia, interações, efeitos adversos e colaterais, sem escrutínio da história clínica, exame físico, exames complementares e prescrições. Aí reside um conflito entre fronteiras profissionais, porque esse não é o papel do farmacêutico numa equipe de saúde ou dirigindo uma farmácia ou drogaria, como prevê a legislação, mas cumprindo papel de médico ao diagnosticar e prescrever os MIP, porque aqueles vendidos mediante a apresentação de receitas médicas não estariam ao alcance desses profissionais, como expusemos acima.

Caso queiram considerar o papel de apoio e esclarecimento dos clientes de uma farmácia ou drogaria, o correto é traçar o perfil farmacêutico em critérios diferentes do que se faz em medicina.

Continuando no trecho em destaque do artigo 5º da Resolução CNE/CES nº 6/2017:

II - avaliação e o manejo da farmacoterapia, com base em raciocínio clínico, considerando necessidade, prescrição, efetividade, segurança, comodidade, acesso, adesão e custo;

III - solicitação, realização e interpretação de exames clínico-laboratoriais e toxicológicos, verificação e avaliação de parâmetros fisiológicos, bioquímicos e farmacocinéticos, para fins de acompanhamento farmacoterapêutico e de provisão de outros serviços farmacêuticos;

Como se pode aquilatar, não se constrói um saber farmacêutico, mas a de um clínico geral atuando dentro de uma farmácia, ou apto a substituir o médico em suas tarefas e qualificações, o que é totalmente impertinente e fora dos limites impostos pela lei, como mais acima transcrevemos:



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

V - identificação de situações de alerta para o encaminhamento a outro profissional ou serviço de saúde, atuando de modo que se preserve a saúde e a integridade do paciente;

Pela disposição deste inciso, o farmacêutico seria porta de entrada do sistema de saúde porque estaria dotado de capacidade para diagnóstico e prescrição como um médico. Tal formação tornaria o farmacêutico um profissional capaz de demandar com encaminhamentos para outros profissionais, inclusive médicos, pacientes por eles diagnosticados, na medida em que identificasse essa necessidade. Também incongruente com o que prevê a lei que dá forma à profissão.

VI - planejamento, coordenação e realização de diagnóstico situacional de saúde, com base em estudos epidemiológicos, demográficos, farmacoepidemiológicos, farmacoeconômicos, clínico-laboratoriais e socioeconômicos, além de outras investigações de caráter técnico, científico e social, reconhecendo as características nacionais, regionais e locais;

Neste inciso o farmacêutico seria capacitado para executar tarefas diagnósticas de maior complexidade, estabelecendo parâmetros para abordagens sistêmicas em saúde pública, o que deve ser tratado com precaução para não invadir o ato privativo dos médicos.

VII - elaboração e aplicação de plano de cuidado farmacêutico, pactuado com o paciente e/ou cuidador, e articulado com a equipe interprofissional de saúde, com acompanhamento da sua evolução;

VIII - prescrição de terapias farmacológicas e não farmacológicas e de outras intervenções, relativas ao cuidado em saúde, conforme legislação específica, no âmbito de sua competência profissional;

A elaboração do plano terapêutico a ser pactuado com a equipe interprofissional, pacientes e familiares, envolve prescrição medicamentosa ou não, e manejo de cuidados, o que requer um raciocínio clínico complexo de inclusões sintomatológicas para a formulação do diagnóstico nosológico, porém, pelo visto, sem a amplitude do saber para os diagnósticos diferenciais (a não ser que a escola de farmácia também esteja ensinando as bases semiológicas da medicina, posto que, de forma reiterada, essa diretriz, ora em análise, aponta para um saber voltado para as práticas farmacêutica), não apenas sobre as propriedades farmacológicas de um medicamento.

A construção dessa competência está limitada a elementos inclusivos como o reconhecimento de sinais e sintomas, associado ou não a elementos da epidemiologia ou do histórico familiar, dela decorrendo prescrições protocolares dentro de diretrizes que não flexibilizam a percepção verdadeiramente médica.

Nessa limitação, outros atos consequentes e reclamados estão terminantemente vedados aos farmacêuticos, como produzir os documentos de natureza jurídica que a medicina, através de suas leis, impõe aos médicos.

E, mais grave, a que equipe está se referindo? Porque, se tem médico, este papel descrito nos incisos em análise caberia ao médico ou ao enfermeiro dentro de sua competência.

IX - dispensação de medicamentos, considerando o acesso e o seu uso seguro e racional;

Função precípua, ligada à sua formação, em estabelecimentos públicos (dispensação) e privados (dispensação e comercialização), com a competente formação necessária a essa função.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

XIV - realização e interpretação de exames clínico-laboratoriais e toxicológicos, para fins de complementação de diagnóstico e prognóstico;

Essa capacitação invade de forma agressiva a competência privativa dos médicos, demonstrando nesse item que o ato farmacêutico, do modo como está sendo construído na academia, invade o ato privativo do médico porque o prognóstico das doenças só pode ser formulado por médico, e decorre do diagnóstico nosológico. O farmacêutico não pode diagnosticar doença nem formular raciocínio prognóstico, sob pena de ser considerado praticante de atos semelhante ao dos médicos, configurando flagrante EXERCÍCIO ILEGAL DA MEDICINA.

XV - prescrição, orientação, aplicação e acompanhamento, visando ao uso adequado de cosméticos e outros produtos para a saúde, conforme legislação específica, no âmbito de sua competência profissional;

Desde que prescrição, orientação, aplicação e acompanhamento não envolvam o diagnóstico de doença, a formação e capacitação não geram óbice a sua prática, contudo há que se ressaltar que esse ato também pode ser prescrito, aplicado e supervisionado pelo médico.

§ 4º A execução do eixo, Tecnologia e Inovação em Saúde, requer competências que compreendam:

I - pesquisar, desenvolver, inovar, produzir, controlar e garantir a qualidade de:

- a) fármacos, medicamentos e insumos;*
- b) biofármacos, biomedicamentos, imunobiológicos, hemocomponentes, hemoderivados e outros produtos biotecnológicos e biológicos;*
- c) reagentes químicos, bioquímicos e outros produtos para diagnóstico;*
- d) alimentos, preparações parenterais e enterais, suplementos alimentares e dietéticos;*
- e) cosméticos, saneantes e domissanitários;*
- f) outros produtos relacionados à saúde.*

O parágrafo 4º define o núcleo duro para a formação do farmacêutico e deveria ter tratamento proeminente, porque é onde está a diferença na formação de médicos e farmacêuticos.

Todos os textos legais sobre médicos e farmacêuticos delimitam a fronteira dessas profissões, tanto que médico não pode atuar em interação com farmácias, ter consultório em farmácias, nem exercer simultaneamente a medicina e a farmácia, devendo escolher uma dela de acordo com o texto legal.

Artigo 6º O Curso de Graduação em Farmácia deve estar alinhado com todo o processo de saúde-doença do indivíduo, da família e da comunidade; com a realidade epidemiológica, socioeconômica, cultural e profissional, proporcionando a integralidade das ações de Cuidado em Saúde, Tecnologia e Inovação em Saúde e Gestão em Saúde.

Parágrafo único. A formação em Farmácia requer conhecimentos e o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes, abrangendo, além de pesquisa, gestão e empreendedorismo, as seguintes ciências, de forma integrada e interdisciplinar:



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

III - Ciências Biológicas, contemplando as bases moleculares e celulares, a organização estrutural de protistas, fungos e vegetais de interesse farmacêutico, os processos fisiológicos, patológicos e fisiopatológicos da estrutura e da função dos tecidos, dos órgãos, dos sistemas e dos aparelhos, e o estudo de agentes infecciosos e parasitários, dos fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento de doenças, aplicadas à prática, dentro dos ciclos de vida;

IV - Ciências da Saúde, contemplando o campo da saúde coletiva, a organização e a gestão de pessoas, de serviços e do sistema de saúde, programas e indicadores de qualidade e segurança dos serviços, políticas de saúde, legislação sanitária, bem como epidemiologia, comunicação, educação em saúde, práticas integrativas e complementares, que considerem a determinação social do processo saúde-doença;

O artigo 6º é um texto comum a todas as profissões da área da saúde.

V - Ciências Farmacêuticas, que contemplam:

a) assistência farmacêutica, serviços farmacêuticos, farmacoepidemiologia, farmacoeconomia, farmacovigilância, hemovigilância e tecnovigilância, em todos os níveis de atenção à saúde;

b) farmacologia, farmacologia clínica, semiologia farmacêutica, terapias farmacológicas e não farmacológicas, farmácia clínica, toxicologia, serviços clínico-farmacêuticos e procedimentos dirigidos ao paciente, família e comunidade, cuidados farmacêuticos e segurança do paciente;

c) química farmacêutica e medicinal, farmacognosia, química de produtos naturais, fitoterapia e homeopatia;

d) farmacotécnica, tecnologia farmacêutica e processos e operações farmacêuticas, magistrais e industriais, aplicadas a fármacos e medicamentos alopáticos, homeopáticos, fitoterápicos, cosméticos, radiofármacos, alimentos e outros produtos para a saúde, planejamento e desenvolvimento de insumos, de fármacos, de medicamentos e de cosméticos;

e) controle e garantia da qualidade de produtos, processos e serviços farmacêuticos;

f) deontologia, legislação sanitária e profissional;

g) análises clínicas, contemplando o domínio de processos e técnicas de áreas como microbiologia clínica, botânica aplicada, imunologia clínica, bioquímica clínica, hematologia clínica, parasitologia clínica e citopatologia clínica;

h) genética e biologia molecular;

i) análises toxicológicas, compreendendo o domínio dos processos e técnicas das diversas áreas da toxicologia;

j) gestão de serviços farmacêuticos;

k) farmácia hospitalar, farmácia em oncologia e terapia nutricional;

l) análises de água, de alimentos, de medicamentos, de cosméticos, de saneantes e de domissanitários;

m) pesquisa e desenvolvimento para a inovação, a produção, a avaliação, o controle e a garantia da qualidade de insumos, fármacos, medicamentos, cosméticos, saneantes, domissanitários, insumos e produtos biotecnológicos, biofármacos, biomedicamentos, imunobiológicos, hemocomponentes, hemoderivados, e de outros produtos biotecnológicos e biológicos, além



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

daqueles obtidos por processos de farmacogenética e farmacogenômica, insumos e equipamentos para diagnóstico clínico-laboratorial, genético e toxicológico, alimentos, reagentes químicos e bioquímicos, produtos para diagnóstico in vitro e outros relacionados à saúde, bem como os seus aspectos regulatórios;

Excetuando a alínea “b”, nenhum dos textos contidos nas demais alíneas requer comentário pela exclusiva pertinência com o trabalho a ser desenvolvido com autonomia e privatividade pelo farmacêutico. O contido nas alíneas “g”, “h” e “i” são comuns à medicina, biomedicina, biologia, botânica.

Sobre a alínea “b”, vale destacar que não traz concordância com o contido na lei quando amplia o espectro da atuação para além de consultoria para orientação farmacêutica, esclarecimentos sobre perfil dos medicamentos, seu uso, abuso, efeitos adversos, interações, conservação, guarda e segurança, tornado o farmacêutico em um clínico geral capaz de formular o diagnóstico de doenças e firmar prognóstico, perpassando pela prescrição terapêutica para as doenças.

Além da contrariedade às leis vigentes no Brasil, a formação do farmacêutico não lhe confere a competência plena para executar a tarefa que lhe atribui o Conselho Federal de Farmácia através de seus instrumentos normativos, nem a formação acadêmica pode ampliar essa capacidade a seu bel prazer ou sob o manto da autonomia universitária. A universidade não é um território à parte do Estado brasileiro, estando sujeita às mesmas regras que qualquer outra instância pública, privada ou mesmo o cidadão comum, todos sujeitos à Constituição, o instrumento maior da organização do Estado e das leis que regulam a nação, para gerar equilíbrio e senso de justiça na relação entre pessoas, instituições e entre ambas.

Como é possível aferir, faz-se uma capacitação parcial porque o farmacêutico não poderá exercer integralmente a competência do que assume um médico e, na clínica médica, ao se confundir com o médico, não poderá aplicar as formalidades que a medicina impõe a seus exercentes, como atestar saúde, doença e sequelas, falar de capacidade e incapacidade parcial e total, nem definir a causa jurídica de quaisquer de seus atos com o mundo judiciário, administrativo, previdenciário, trabalhista, desportivo, acidentário penal e cível, nem, ainda, fornecer Certidão de Óbito no caso de um desses clientes vir a falecer sob seus cuidados.

Deixando explicitamente consignado, nem a lei, nem as diretrizes curriculares, nem as resoluções normativas do Conselho Federal de Farmácia prevê a produção de documentos médicos com efeito jurídico, como visto na análise dos atos privativos dos médicos, portanto teríamos profissionais cumprindo tarefas as quais não teriam a plena capacidade de assumir.

Portanto, tanto a pretensão do CFF, quanto a benevolência formadora dos estabelecimentos de ensino superior, esbarra na impossibilidade de se autorizar atos que não poderão ser assumidos na integralidade por quem os praticou, mesmo com o disposto na Lei como competência do Conselho Federal de Farmácia, como transcrito abaixo:

[Lei nº 3.820 de 11 de novembro de 1960](#)

Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia, e dá outras Providências.

Art. 6 - São atribuições do Conselho Federal de Farmácia:

- l) ampliar o limite de competência do exercício profissional, conforme o currículo escolar ou mediante curso ou prova de especialização realizado ou prestado em escola ou instituto oficial;*
- m) expedir resoluções, definindo ou modificando atribuições ou competência dos profissionais de Farmácia, conforme as necessidades futuras;*



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Seria um super conselho profissional, o único a ter competência em Lei para autorizar seus pares a exercer atos privativos de outra profissão. Ao analista das leis, a compreensão de que essas autorizações estão restritas ao progresso dentro das ciências farmacêuticas, nunca aplicadas para as ciências médicas.

ENFERMAGEM

[Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986](#)

Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - Privativamente:

- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;*
- i) consulta de enfermagem;*
- j) prescrição da assistência de enfermagem;*
- l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;*
- m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.*

II - como integrante da equipe de saúde:

- c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;*
- g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;*
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;*
- i) execução do parto sem distocia;*
- j) educação visando à melhoria de saúde da população.*

Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6º desta lei incumbe, ainda:

- a) assistência à parturiente e ao parto normal;*
- b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;*
- c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.*

Esta lei tem dois incisos que definem bem as atribuições da enfermagem.

No inciso I estão os atos de enfermagem executados com autonomia. A consulta de enfermagem onde é realizada uma entrevista para avaliação das queixas e principais sinais e sintomas de enfermidades, mais a mensuração e registro de sinais vitais. Segue a prescrição dos cuidados de enfermagem como aferição regular de temperatura, pressão arterial, mobilização no leito com a mudança de decúbito, higiene, deambulação, entre outros.

Já no inciso II, está definido que os atos aí previstos serão obrigatoriamente realizados quando como componente de uma equipe de saúde, ou seja, não é um ato autônomo como o primeiro. Neste, obrigatoriamente se requer a presença de um médico para coordenar e supervisionar as ações, em virtude de sua responsabilidade pelo desencadear dos processos terapêutico-assistenciais, e responder por sua aplicação, quer direta, quer indiretamente, como os atos cirúrgicos de qualquer porte, ou supervisionando a aplicação em



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

clínica médica de sua prescrição pela enfermagem ou outros profissionais da equipe, exceto os da odontologia, decorrentes do disposto em suas leis. O cuidado profissional da enfermagem se encerra no próprio ato de avaliar e prescrever cuidados, dele não decorrendo qualquer desdobramento.

Quando autorizada a aplicar diretrizes e protocolos clínicos, não está atuando com autonomia, porque não responde pela inteireza de seus atos, os aplicando sob a supervisão de um médico.

Diretrizes e protocolos clínicos são estratégias onde um conjunto de sinais e sintomas são agrupados, sucedidos pela padronização terapêutica, na grande maioria prescrições farmacológicas em doenças de evolução previsível, tendo sempre na retaguarda um médico para fazer ajustes na terapêutica, caso algum parâmetro de controle fuja aos padrões evolutivos previstos.

No caso da enfermagem, não existe o raciocínio clínico-diagnóstico, mas única e tão somente um ato técnico com inclusão de sinais e sintomas, mais a prescrição preconizada para o caso em controle.

A supervisão dessas ações cabe ao médico ou ao diretor técnico-médico dos estabelecimentos assistenciais públicos em medicina.

Para a assistência obstétrica, a definição remete ao trabalho em equipe, nesse caso sob a supervisão do obstetra, que, segundo o texto, deve estar presente e acessível da parteira ou da Enfermeira Obstétrica para a abordagem das distocias.

O planejamento dessa assistência obriga-se a ter consultas de enfermagem e do médico em intervalos regulares para as avaliações evolutivas com tarefas bem definidas nos programas de saúde pública.

O relevante é o registro de que, por lei, a parteira e a enfermeira não podem fazer o acompanhamento das gestantes em casa, ou seja, só estão autorizadas a atuar em estabelecimentos assistenciais médicos e sob a supervisão destes.

Nos partos sem distocias, estão autorizadas a fazer a episiotomia e episiorrafia, mais a aplicação de anestesia local.

Apenas nessa circunstância é que existe uma autorização expressa para administração da anestesia, portanto, deve estar em ambiente médico, com infraestrutura para os primeiros socorros até a chegada do médico.

DIRETRIZES CURRICULARES PARA OS CURSOS DE ENFERMAGEM

[RESOLUÇÃO CNS Nº 573, DE 31 DE JANEIRO DE 2018](#) - DOS CONTEÚDOS CURRICULARES E PROJETO PEDAGÓGICO ENFERMAGEM

Art. 12 - O processo formativo no Curso de Graduação em Enfermagem, visando garantir uma sólida formação básica e preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional, deve ser desenvolvido nas seguintes áreas ou núcleos de competência:

I - Cuidado de Enfermagem na Atenção à Saúde Humana

II - Gestão/Gerência do cuidado de enfermagem e dos serviços de enfermagem e saúde

III - Educação em Saúde

IV - Desenvolvimento Profissional em Enfermagem

V - Investigação/Pesquisa em Enfermagem e saúde

VI - Docência na Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Parágrafo Único - As áreas ou núcleos de competência serão desenvolvidos de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, devendo capacitar o futuro enfermeiro para pensar criticamente, analisar os problemas de saúde e de enfermagem da coletividade e apresentar soluções para os mesmos, na perspectiva dos padrões de qualidade, cidadania, ética e bioética e dos princípios e diretrizes do SUS.

Art. 21 - Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem devem estar fundamentados nas áreas de atuação apresentadas no Art. 12 desta Resolução, com terminalidade em todos os níveis de atenção à saúde, com resolutividade em atendimento ao indivíduo, à família, grupos e coletivos da vida em comunidade, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde, com vistas à integralidade e continuidade das ações de cuidar, da gestão e gerenciamento, da educação e da pesquisa em enfermagem contemplando:

I - Ciências Biológicas e da Saúde – integram os conteúdos interdisciplinares, teóricos e práticos, de bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, bioquímicas, farmacológicas, parasitológicas e microbiológicas, além de bases epidemiológicas, suporte básico e avançado de vida, saúde mental, saúde ambiental/ecologia, práticas integrativas e complementares, aplicados às situações de desequilíbrio das necessidades sociais em saúde e necessidades singulares da pessoa ou coletivos decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática de Enfermagem.

IV - Ciências da Enfermagem - neste tópico de estudo, incluem-se:

a) Fundamentos de Enfermagem: conteúdos teóricos, técnicos e metodológicos que fundamentam a construção e aplicação dos instrumentos e tecnologias inerentes ao trabalho da/o Enfermeira/o e da Enfermagem em nível individual e coletivo. Incluem as teorias e concepções de enfermagem, a sistematização da assistência de enfermagem e o processo de enfermagem, história da enfermagem, da saúde e o cuidado profissional.

b) Processo de cuidar em Enfermagem: conteúdos teóricos, teórico-práticos, práticos e estágios desempenho clínico com base em evidências científicas, pensamento crítico e raciocínio clínico que compõem a assistência de Enfermagem com equidade em nível individual e coletivo prestada ao recém-nascido, à criança, ao adolescente, ao adulto, ao idoso, à pessoa de grupos populacionais socialmente diversos (mulheres, LGBTI, população negra, indígenas, ciganos), à pessoa com deficiência, incluindo a reabilitação da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e à pessoa com transtorno mental.

RESOLUÇÃO Nº CNE/CES Nº 03, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001 – Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem.

Artigo 5º

VII – atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;

VIII – ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;

XII – reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

XIII – intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem. Os conteúdos devem contemplar:

III - Ciências da Enfermagem - neste tópico de estudo, incluem-se:

b) Assistência de Enfermagem: os conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência de Enfermagem em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso, considerando os determinantes socioculturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de Enfermagem;

Tanto as Diretrizes estabelecidas pela Resolução CNE/CES nº 03/2001 quanto a [Resolução CNS nº 573/2018](#) estabelecem os critérios para os cuidados/assistência de enfermagem, enfatizando a assertividade do cuidar na integralidade.

Constroem e definem as estratégias para um cuidar integral da criança, adolescente, adulto, da mulher, idosos e comunidades com perfis especiais.

Definem que o saber deve ser integral e direcionado à aplicação das técnicas e estratégias, definindo o que chamam de um diagnóstico de enfermagem, que, de acordo com os assentamentos, deve ser um diagnóstico para o cuidar. Esse diagnóstico não se confunde com os diagnósticos de saúde, doença e de sequelas definidos para o médico na Lei do Ato Médico.

Conforme o disposto na Lei da Enfermagem, as atividades privativas do enfermeiro contemplam atos dirigidos à definição dos cuidados e, no inciso II, atos que só podem ser desenvolvidos mediante estar integrando uma equipe de saúde, que, sem a presença de médico, não poderia ser classificada como tal. Portanto, a lei não prevê a enfermagem como uma profissão com autonomia para prescrever medicamentos fora desses programas, fato que só poderá acontecer mediante pacto com regras claras de como será a supervisão do médico para os atos jurídicos decorrentes da prescrição.

A universidade não é um território à parte do Estado brasileiro, estando sujeita às mesmas regras que qualquer outra instância pública, privada ou mesmo do cidadão comum, todos sujeitos à Constituição, o instrumento maior da organização do Estado e das leis que regulam a nação, para gerar equilíbrio e senso de justiça na relação entre pessoas, instituições e entre ambas.

Como é possível aferir, faz-se uma capacitação parcial porque a enfermagem não poderá exercer na integralidade a competência do que assume um médico e, na clínica, ao se confundir com o médico, não poderá aplicar as formalidades que a medicina impõe a seus exercentes, como atestar saúde, doença e sequelas, falar de capacidade, incapacidade parcial e total, nem definir a causa jurídica de qualquer de seus atos com o mundo judiciário, administrativo, previdenciário, trabalhista, desportivo, acidentário penal e cível, nem, ainda, fornecer a Certidão de Óbito no caso de um desses clientes vir a falecer sob seus cuidados.

Deixando explicitamente consignado, nem a lei, nem as diretrizes curriculares, nem as resoluções normativas do Conselho Federal de Enfermagem prevê a produção de documentos médicos com efeito jurídico,



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

como visto na análise dos atos privativos dos médicos, portanto teríamos profissionais cumprindo tarefas as quais não teriam a plena capacidade de assumir.

Portanto, tanto a pretensão do COFEN, quanto a benevolência formadora dos estabelecimentos de ensino superior, esbarra na impossibilidade de se autorizar atos que não poderão ser assumidos na integralidade por quem os praticou.

Todos os atos que extrapolem esses limites legais comprometem as relações intraequipe, gerando conflitos desnecessários porquanto as fronteiras são bem distintas, conforme aquilatamos nessa análise.

ODONTOLOGIA

[LEI Nº 5.081 DE 24 de agosto de 1966](#)

Regula o Exercício da Odontologia.

ART.6 - Compete ao cirurgião-dentista:

I - praticar todos os atos pertinentes à Odontologia, decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em cursos de pós-graduação;

II - prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia;

III - atestar, no setor de sua atividade profissional, estados mórbidos e outros, inclusive, para justificação de faltas ao emprego;

** Inciso III com redação dada pela [Lei nº 6.215, de 30/06/1975](#).*

IV - proceder à perícia odontolegal em foro civil, criminal, trabalhista e em sede administrativa;

V - aplicar anestesia local e troncular;

VI - empregar a analgesia e hipnose, desde que comprovadamente habilitado, quando constituírem meios eficazes para o tratamento.

VII - manter, anexo ao consultório, laboratório de prótese, aparelhagem e instalação adequadas para pesquisas e análises clínicas, relacionadas com os casos específicos de sua especialidade, bem como aparelhos de Raios X, para diagnóstico, e aparelhagem de fisioterapia;

VIII - prescrever e aplicar medicação de urgência no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente;

IX - utilizar, no exercício da função de perito-odontólogo, em casos de necropsia, as vias de acesso do pescoço e da cabeça

RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 21 DE JUNHO DE 2021

Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências.

Art. 25 Nas Ciências Odontológicas, incluem-se os conteúdos teóricos e práticos para compreensão e domínio:

I - da propedêutica clínica: acolhimento, coleta, interpretação e análise de informações sobre história clínica, exame físico, conhecimento fisiopatológico dos sinais e sintomas, exames complementares; bem como os métodos para o desenvolvimento do processo de diagnóstico;



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

II - da clínica odontológica integrada, do diagnóstico, do prognóstico, da prevenção e da elaboração de projetos terapêuticos singulares e para a adoção de condutas terapêuticas singulares na abordagem de doenças e agravos que acometem a saúde bucal e o equilíbrio do sistema estomatognático do ser humano em todas as fases do ciclo de vida, devendo ser considerado o perfil epidemiológico e as realidades locais dos pacientes e usuários;

III - das técnicas e habilidades para a interceptação e o tratamento das doenças e agravos bucais, assim como para a restauração e reabilitação estético-funcional e a manutenção do equilíbrio do sistema estomatognático e da saúde bucal, bem como as relações com as condições sistêmicas e com a integralidade do indivíduo nas diferentes fases do ciclo de vida, tendo como base as evidências científicas e a incorporação de inovações tecnológicas no exercício da profissão dentro da perspectiva interprofissional;

IV - da prescrição clínica racional da terapêutica medicamentosa em Odontologia e do uso de técnicas anestésicas locais e regionais, de modo que proporcione terapêuticas eficazes e seguras para os indivíduos atendidos;

V - da abordagem de emergência e do suporte básico de vida no caso de acidentes que comprometam a vida e a saúde do indivíduo;

VI - da composição e das propriedades químicas, físicas e biológicas dos materiais empregados em Odontologia, assim como das técnicas de manipulação e seleção de acordo com suas indicações clínicas com base em evidências científicas;

IX - dos conceitos de perícias odontológicas e auditoriais, assim como das exigências legais para instalação e gestão do funcionamento de um consultório odontológico;

A lei e as diretrizes curriculares em odontologia são compatíveis no que tange ao previsto em seu texto e o expresso como matriz para o aprendizado do futuro dentista.

Circunscreve o saber ao aparelho estomatognático (ossos, músculos, articulações, dentes, lábios, língua, bochechas, glândulas, artérias, veias e nervos que realizam funções de sucção, mastigação, deglutição, fonoarticulação e respiração), tendo acesso, para efeitos médico-legais, quando invocado para atos periciais, às vias da cabeça e pescoço. Para a prática clínica, além do conhecimento de anatomia, fisiologia, fisiopatologia, farmacologia sistêmica e específica, a autorização para aplicar anestésias locais e regionais (tronculares), sedação e hipnose, quando qualificado, bem como as competências para atestar com fins de afastamento do trabalho, e realização das perícias afeitas à odontologia, inclusive as de natureza odontolegal (nesta utilizando as vias de acesso da cabeça e pescoço).

Os limites impostos em decorrência desta lei são a não intervenção em outros órgãos ou sistemas, inclusive a pele e anexos da face e cabeça, bem como a impossibilidade das atestações para além do estritamente previsto em lei para a odontologia.

Também não podem atestar saúde, doença e sequelas gerais, ficando sua avaliação prognóstica circunscrita aos atos privativos à área de sua competência, vedado o fornecimento do atestado de óbito.

A universidade não é um território à parte do Estado brasileiro, estando sujeita às mesmas regras que qualquer outra instância pública, privada ou mesmo do cidadão comum, todos sujeitos à Constituição, o instrumento maior da organização do Estado e das leis que regulam a nação, para gerar equilíbrio e senso de justiça na relação entre pessoas, instituições e entre ambas.

Como é possível aferir, faz-se uma capacitação parcial porque a odontologia não poderá exercer na integralidade a competência do que assume um médico e, na clínica, ao se confundir com o médico, não poderá



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

aplicar as formalidades que a medicina impõe a seus exercentes, como atestar saúde, doença e sequelas, falar de capacidade, incapacidade parcial e total, nem definir a causa jurídica de qualquer de seus atos com o mundo judiciário, administrativo, previdenciário, trabalhista, desportivo, acidentário penal e cível, nem, ainda, fornecer a Declaração de Óbito no caso de um desses clientes vir a falecer sob seus cuidados.

Deixando explicitamente consignado, nem a lei, nem as diretrizes curriculares, nem as resoluções normativas do Conselho Federal de Odontologia prevê a produção dos documentos odontojurídicos para além do previsto em lei. Qualquer extrapolação desses limites romperia as barreiras legais para o exercício da odontologia e da medicina.

Portanto, tanto a pretensão do CFO, quanto a benevolência formadora dos estabelecimentos de ensino superior, esbarra na impossibilidade de se autorizar atos que não poderão ser assumidos na integralidade por quem os praticou.

Todos os atos que extrapolem esses limites legais comprometem as relações intraequipe, gerando conflitos desnecessários porquanto as fronteiras são bem distintas, conforme aquilatamos nesta análise.

FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

[DECRETO-LEI Nº 938, DE 13 DE OUTUBRO DE 1969](#)

Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências.

Art. 3º É atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do cliente.

Art. 4º É atividade privativa do terapeuta ocupacional executar métodos e técnicas terapêuticas e recreacional com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente.

A fisioterapia e a terapia ocupacional têm o mesmo fim de apoio a restaurar habilidades funcionais, quer no aspecto físico, quer no mental dos pacientes. A tarefa é das mais relevantes e, conforme disposição em lei, foi criada para executar métodos e técnicas para a reabilitação funcional de pessoas que a necessitem.

Sua relação é estreita com qualquer área da medicina, mas as mais afeitas são a fisioterapia, a ortopedia, a reumatologia e a neurologia, a medicina do esporte, cirurgia plástica, a cardiologia e a psiquiatria. A fisioterapia, pelas aplicações das técnicas fisioterápicas para a reabilitação física dos enfermos, e a psiquiatria, pelos aspectos terapêuticos da ocupação de enfermos mentais ou portadores de doenças e síndromes cerebrais, que se beneficiam com o planejamento e execução de tarefas físicas ou de expressão plástica.

DIRETRIZES CURRICULARES FISIOTERAPIA

[RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 04, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002](#)

Artigo 5º

VI - realizar consultas, avaliações e reavaliações do paciente colhendo dados, solicitando, executando e interpretando exames propedêuticos e complementares que permitam elaborar um diagnóstico cinético-funcional, para eleger e quantificar as intervenções e condutas fisioterápicas apropriadas, objetivando tratar as disfunções no campo da Fisioterapia, em toda sua extensão e complexidade, estabelecendo prognóstico, reavaliando condutas e decidindo pela alta fisioterápica;

VII - elaborar criticamente o diagnóstico cinético funcional e a intervenção fisioterápica, considerando o amplo espectro de questões clínicas, científicas, filosóficas éticas, políticas,



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

sociais e culturais implicadas na atuação profissional do fisioterapeuta, sendo capaz de intervir nas diversas áreas onde sua atuação profissional seja necessária;

Artigo 6º

Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Fisioterapia

III - Conhecimentos Biotecnológicos - abrange conhecimentos que favorecem o acompanhamento dos avanços biotecnológicos utilizados nas ações fisioterapêuticas que permitam incorporar as inovações tecnológicas inerentes a pesquisa e a prática clínica fisioterapêutica; e

IV - Conhecimentos Fisioterapêuticos - compreende a aquisição de amplos conhecimentos na área de formação específica da Fisioterapia: a fundamentação, a história, a ética e os aspectos filosóficos e metodológicos da Fisioterapia e seus diferentes níveis de intervenção. Conhecimentos da função e disfunção do movimento humano, estudo da cinesiologia, da cinesiopatologia e da cinesioterapia, inseridas numa abordagem sistêmica. Os conhecimentos dos recursos semiológicos, diagnósticos, preventivos e terapêuticos que instrumentalizam a ação fisioterapêutica nas diferentes áreas de atuação e nos diferentes níveis de atenção. Conhecimentos da intervenção fisioterapêutica nos diferentes órgãos e sistemas biológicos em todas as etapas do desenvolvimento humano.

As avaliações e reavaliações fisioterapêuticas decorrem de uma consulta de entrada, na qual se colhe dados aplicando métodos próprios, para se identificar o problema cinético funcional e definir método e técnica de reabilitação a serem aplicados, sendo pertinente a previsão de tais aspectos em sua formação.

Não se pode falar em diagnóstico de doença nem em propedêutica como na medicina.

É complementar à medicina e desta prescinde para lidar com os aspectos médicos da prescrição.

Se o fisioterapeuta realiza suas entrevistas para avaliações funcionais e decorrentes prescrições e aplicações das técnicas de reabilitação, necessita do diagnóstico de doenças, ato privativo dos médicos para aplicação de seu saber. A alteração de função é mais que uma manifestação cinético-funcional, por estar sempre associada a diferentes doenças vinculadas aos diversos órgãos e sistemas do corpo humano.

A lei diz peremptoriamente que esses profissionais executam a aplicação de técnicas fisioterápicas e terapêuticas ocupacionais.

Em decorrência dessa definição é que os encaminhamentos são feitos. O número de sessões para aplicação da técnica decorre da indicação dos médicos, podendo ser reduzido ou ampliado dependendo dos aspectos evolutivos da enfermidade numa troca harmônica de informações entre fisioterapeuta/terapeuta ocupacional e o médico que assiste ao paciente.

Pode-se então falar em encerramento das sessões de fisioterapia ou terapia ocupacional, nunca da alta, porque esta é médica e decorre dos aspectos evolutivos da doença, inclusive sua cura.

As diretrizes curriculares desde 2002 ampliam o espectro do saber dos profissionais da área, contrariando o que a lei determinou como base para o exercício da profissão.

A universidade não é um território à parte do Estado brasileiro, estando sujeita às mesmas regras que qualquer outra instância pública, privada ou mesmo do cidadão comum, todos sujeitos à Constituição, o instrumento maior da organização do Estado e das leis que regulam a nação, para gerar equilíbrio e senso de justiça na relação entre pessoas, instituições e entre ambas.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Como é possível aferir, faz-se uma capacitação parcial porque a fisioterapia e terapia ocupacional não poderão exercer na integralidade a competência do que assume um médico e, na clínica, ao se confundir com o médico, não poderão aplicar as formalidades que a medicina impõe a seus exercentes, como atestar saúde, doença e sequelas, falar de capacidade, incapacidade parcial e total, nem definir a causa jurídica de quaisquer de seus atos com o mundo judiciário, administrativo, previdenciário, trabalhista, desportivo, acidentário penal e cível, nem, ainda, fornecer a Certidão de Óbito no caso de um desses clientes vir a falecer sob seus cuidados.

Deixando explicitamente consignado, nem a lei, nem as diretrizes curriculares, nem as resoluções normativas do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional prevê a produção de documentos médicos com efeito jurídico, como visto na análise dos atos privativos dos médicos, portanto teríamos profissionais cumprindo tarefas as quais não teriam a plena capacidade de assumir.

Portanto, tanto a pretensão do COFITO, quanto a benevolência formadora dos estabelecimentos de ensino superior, esbarram na impossibilidade de se autorizar atos que não poderão ser assumidos na integralidade por quem os praticou.

Todos os atos que extrapolem esses limites legais comprometem as relações intraequipe, gerando conflitos desnecessários porquanto as fronteiras são bem distintas, conforme aquilatamos nessa análise.

O alinhamento com os aspectos evolutivos é necessário, mas sem ferir as fronteiras com a medicina.

BIOMEDICINA

[LEI Nº 6.684, DE 3 DE SETEMBRO DE 1979](#)

(Regulamentada pelo [Decreto nº 88.439, de 28 de junho de 1983.](#))

Regulamenta as profissões de Biólogo e de Biomédico, cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Biologia e Biomedicina, e dá outras providências.

CAPÍTULO II

Da Profissão de Biomédico

Art. 3º O exercício da profissão de biomédico é privativo dos portadores de diploma:

I - devidamente registrado, de bacharel em curso oficialmente reconhecido de Ciências Biológicas, modalidade médica;

II - emitido por instituições estrangeiras de ensino superior, devidamente revalidado e registrado como equivalente ao diploma mencionado no inciso anterior.

Art. 4º Ao Biomédico compete atuar em equipes de saúde, a nível tecnológico, nas atividades complementares de diagnósticos.

Art. 5º Sem prejuízo do exercício das mesmas atividades por outros profissionais igualmente habilitados na forma da legislação específica, o Biomédico poderá:

I - realizar análises físico-químicas e microbiológicas de interesse para o saneamento do meio ambiente;

II - realizar serviços de radiografia, excluída a interpretação;

III - atuar, sob supervisão médica, em serviços de hemoterapia, de radiodiagnóstico e de outros para os quais esteja legalmente habilitado;

IV - planejar e executar pesquisas científicas em instituições públicas e privadas, na área de sua especialidade profissional.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Parágrafo único. O exercício das atividades referidas nos incisos I a IV deste artigo fica condicionado ao currículo efetivamente realizado que definirá a especialidade profissional.

A biomedicina atua na área da saúde a nível tecnológico decorrente da necessidade de se construir uma área da biologia em apoio direto à medicina. Como visto no texto legal, o biomédico pode realizar exames bromatológicos, bem como exames de análises clínicas, cujos laudos tem autonomia para assinar. Contudo, nos serviços de hemoterapia, de radiodiagnóstico (sem emissão do laudo) e quaisquer outros, só poderão atuar sob supervisão médica.

Em nenhum momento essa lei remete ao biomédico o contato com o enfermo para avaliação, prescrição e aplicação de tratamentos.

DIRETRIZ CURRICULAR PARA BIOMEDICINA

[RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 02, 18 DE FEVEREIRO DE 2003](#)

Art. 3º O curso de graduação em Biomedicina tem como perfil do formando egresso/profissional o:

I - Biomédico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Capacitado ao exercício de atividades referentes às análises clínicas, citologia oncológica, análises hematológicas, análises moleculares, produção e análise de bioderivados, análises bromatológicas, análises ambientais, bioengenharia e análise por imagem, pautado em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade.

Art. 5º A formação do biomédico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

VII - emitir laudos, pareceres, atestados e relatórios;

IX - realizar, interpretar, emitir laudos e pareceres e responsabilizar-se tecnicamente por análises clínico-laboratoriais, incluindo os exames hematológicos, citológicos, citopatológicos e histoquímicos, biologia molecular, bem como análises toxicológicas, dentro dos padrões de qualidade e normas de segurança;

X - realizar procedimentos relacionados à coleta de material para fins de análises laboratoriais e toxicológicas;

XI - atuar na pesquisa e desenvolvimento, seleção, produção e controle de qualidade de produtos obtidos por biotecnologia;

XII - realizar análises físico-químicas e microbiológicas de interesse para o saneamento do meio ambiente, incluídas as análises de água, ar e esgoto;

XIII - atuar na pesquisa e desenvolvimento, seleção, produção e controle de qualidade de hemocomponentes e hemoderivados, incluindo realização, interpretação de exames e responsabilidade técnica de serviços de hemoterapia;

XIV - exercer atenção individual e coletiva na área das análises clínicas e toxicológicas;

XV - gerenciar laboratórios de análises clínicas e toxicológicas;



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

XVI - atuar na seleção, desenvolvimento e controle de qualidade de metodologias, de reativos, reagentes e equipamentos;

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o curso de graduação em Biomedicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional. As áreas do conhecimento propostas devem levar em conta a formação global do profissional tanto técnico-científica quanto comportamental e deverão ser desenvolvidas dentro de um ciclo que estabeleça os padrões de organização do ser humano seguindo-se de uma visão articulada do estudo da saúde, da doença e da interação do homem com o meio ambiente. Os conteúdos devem contemplar:

II - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, bem como processos bioquímicos, microbiológicos, imunológicos e genética molecular em todo desenvolvimento do processo saúde-doença, inerentes à biomedicina.

IV - Ciências da Biomedicina – incluem-se os conteúdos teóricos e práticos relacionados com a saúde, doença e meio ambiente, com ênfase nas áreas de citopatologia, genética, biologia molecular, eco-epidemiologia das condições de saúde e dos fatores predisponentes à doença e serviços complementares de diagnóstico laboratorial em todas as áreas da biomedicina.

As diretrizes curriculares da biomedicina, tanto quanto a lei que criou esse curso de perfil tecnológico, com o intuito de formar pessoas para auxiliar o médico no apoio ao diagnóstico quando atuando na área médica, não dá espaço para outras interpretações nem admite que executem atos que envolvam diagnóstico, prescrição terapêutica e prática de atos invasivos de qualquer natureza.

Atuam na medicina realizando exames de análises clínicas, assinando seus laudos, realizando exames de raio X, sem assinar seus laudos, e atuando em serviços de hematologia e hemoterapia sob rigorosa supervisão médica.

A universidade não é um território à parte do Estado brasileiro estando sujeito às mesmas regras que qualquer outra instância pública, privada ou mesmo do cidadão comum, todos sujeitos à Constituição, o instrumento maior da organização do Estado e das leis que regulam a nação, para gerar equilíbrio e senso de justiça na relação entre pessoas, instituições e entre ambas.

Como é possível aferir, faz-se uma capacitação parcial porque o biomédico não poderá exercer na integralidade a competência do que assume um médico e, na clínica, ao se confundir com o médico, não poderá aplicar as formalidades que a medicina impõe a seus exercentes, como atestar saúde, doença e sequelas, falar de capacidade, incapacidade parcial e total, nem definir a causa jurídica de quaisquer de seus atos com o mundo judiciário, administrativo, previdenciário, trabalhista, desportivo, acidentário penal e cível, nem, ainda, fornecer a Certidão de Óbito no caso de um desses clientes vir a falecer sob seus cuidados.

Deixando explicitamente consignado, nem a lei, nem as diretrizes curriculares, nem as resoluções normativas do Conselho Federal de Biomedicina prevê a produção de documentos médicos com efeito jurídico, como visto na análise dos atos privativos dos médicos, portanto teríamos profissionais cumprindo tarefas as quais não teriam a plena capacidade de assumir.

Portanto, tanto a pretensão do CFBM, quanto a benevolência formadora dos estabelecimentos de ensino superior, esbarra na impossibilidade de se autorizar atos que não poderão ser assumidos na integralidade por quem os praticou.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Todos os atos que extrapolem esses limites legais comprometem as relações intraequipe, gerando conflitos desnecessários porquanto as fronteiras são bem distintas, conforme aquilatamos nessa análise.

CONCLUINDO:

A Medicina é profissão e é sacerdócio, é a mais nobre das profissões e o mais sublime dos sacerdócios. A Medicina é ciência e é arte, é a mais complexa das ciências e a mais bela das artes (Salomão Rodrigues Filho – Conselheiro Federal por Goiás – 2014/2024).

Embora todas as profissões convirjam para um saber que as torna complementar à medicina, quando atuam na área médica, nenhuma delas tem autorização legal, ou em suas diretrizes curriculares, para formular diagnósticos nosológicos, fazer prescrições relacionadas a esse diagnóstico, prognosticar dentro desse entendimento e fazer atestações e outros atos de natureza médico-legal, como ocorre com os formados em medicina.

O ato das demais profissões é incompleto quando comparado ao ato dos médicos, e como tal devem ser tratados, atos imperfeitos em medicina.

Com tal escopo nos valem da inspirada Resolução CFM nº 1.627/2001, da lavra do saudoso e erudito Luiz Salvador de Miranda Sá Júnior, que deu as bases para a Lei do Ato Médico, para dizer que temos sim um ato médico perfeito, que é aquele que integra o contido na Lei nº 12.842/2013 ao atribuir ao médico fazer o diagnóstico de doença, o prognóstico baseado no diagnóstico nosológico, prescrições clínicas e cirúrgicas, aplicando ou delegando a outros profissionais incumbências mediante sua supervisão, e atestar para quaisquer fins, além de produzir todos os documentos da interface médico-jurídica.

Nenhuma outra profissão, quer em suas leis, quer em suas diretrizes curriculares, capacita seus profissionais para cumprir esse desiderato com tamanha extensão e complexidade, daí a necessidade desta Resolução para demonstrar que não é apenas o adestramento para aplicar fármacos ou técnicas que autoriza quem quer que seja a praticar os atos exclusivos dos médicos.

O cerne para a definição da necessidade de estabelecer os limites para a atuação das diversas profissões está nos considerandos daquela Resolução, que transcrevo abaixo:

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

Utilizando integralmente a definição do ato privativo do médico, e a brilhante exposição de motivos do erudito mestre, transcrevo:

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



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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 de 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.

Os mencionados preceitos legais também estabelecem que o médico exerce sua atividade com plena responsabilidade profissional e autonomia técnico-científica por meio do exercício correto das funções assumidas, recebendo cooperação e cooperando com outros profissionais cuja ação seja complementar à sua e coordenando as equipes multidisciplinares de trabalho constituídas.

Portanto, não há dúvidas de que o conceito funcional de médico enquanto profissional integrado na atenção e proteção da saúde (art. 196 da Constituição Federal) encontra-se, pois, legalmente definido e parametrizado no ordenamento jurídico vigente.

Contudo, numa perspectiva mais ampla, urge a necessidade de se explicitar (determinar) e/ou refinar o conceito de ato médico, porquanto, sendo a atividade médica altamente regulamentada por razões de interesse público, já que está em causa a defesa da vida e saúde dos cidadãos, é necessário especificar expressamente o conteúdo intrínseco dos atos dos médicos.

Nesse contexto, vale frisar que não está em causa um mero interesse corporativo de defesa do interesse dos médicos, antes o interesse público de não se permitir a todos os prestadores de saúde uma intromissão em atos exclusivos que somente os médicos estão cabal e integralmente habilitados a executar.

Não é demasiado consignar que os limites do ato médico podem variar no tempo e nas circunstâncias sociais e culturais em que são praticados, pelo que as formulações adotadas têm a flexibilidade ajustada a essa realidade.

Assim, considerando as atribuições do Conselho Federal de Medicina previstas nos artigos 2º, 5º e 15, alínea "h", da Lei nº 3.268/1957, bem como o disposto na Lei do Ato Médico, Lei nº 12.842/2013, tem-se que é de suma importância para a sociedade a explicitação e refinamento dos conceitos acima mencionados, a fim de resguardar a tutela e defesa da saúde, atendendo-se o disposto nos artigos 196 e 197 da Constituição da República Federativa do Brasil.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Em suma, a presente regulação serve para a defesa da saúde dos cidadãos e dos direitos do doente, razão pela qual torna-se imperiosa a definição da atividade médica no contexto das atividades de saúde, explicitando-se de forma objetiva seu conteúdo e responsabilidades.

EMMANUEL FORTES S. CAVALCANTI

Relator



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 751, de 15 de setembro de 2022. Dispõe sobre a classificação de risco, os regimes de notificação e de registro, e os requisitos de rotulagem e instruções de uso de dispositivos médicos. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, p. 172, 21 set. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-751-de-15-de-setembro-de-2022-430797145>
2. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm
3. BRASIL. Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932. Regula e fiscaliza o exercício da medicina, odontologia, e outras profissões de saúde. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, v. 1, p. 39, 12 jan. 1932. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/d20931.htm
4. BRASIL. Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958. Aprova o regulamento da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, 22 jul. 1958. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/d44045.htm
5. BRASIL. Decreto nº 88.439, de 28 de junho de 1983. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da profissão de Biomédico de acordo com a Lei nº 6.684, de 03 de setembro de 1979 e de conformidade com a alteração estabelecida pela Lei nº 7.017, de 30 de agosto de 1982. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 jun. 1983. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d88439.htm
6. BRASIL. Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 out. 1969. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1965-1988/del0938.htm
7. BRASIL. Lei nº 605, de 5 de janeiro de 1949. Dispõe sobre o repouso semanal remunerado e o pagamento de salário nos dias feriados civis e religiosos. **Diário Oficial União**, Rio de Janeiro, 7 jan. 1949. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03//LEIS/L0605.htm
8. BRASIL. Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os conselhos de medicina e dá providências. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, p. 23013, 1 out. 1957. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3268.htm
9. BRASIL. Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960. Dispõe sobre a organização e o funcionamento dos Conselhos Regionais de Farmácia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 nov. 1960. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3820.htm
10. BRASIL. Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da profissão de farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 ago. 1966. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5081.htm
11. BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 dez. 1973. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5991.htm
12. BRASIL. Lei nº 6.684, de 3 de setembro de 1979. Regulamenta as profissões de Biólogo e de Biomédico, cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Biologia e Biomedicina, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 set. 1979. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/l6684.htm
13. BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

14. BRASIL. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 11 jul. 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2011-2014/2013/Lei/L12842.htm
15. BRASIL. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 1, 11 ago. 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ ato2011-2014/2014/lei/l13021.htm
16. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 nov. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
17. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 fev. 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>
18. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 2, de 18 de fevereiro de 2003. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Biomedicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 fev. 2003. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces022003.pdf>
19. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de outubro de 2017. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 30, Brasília, DF, 20 out. 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19363913/do1-2017-10-20-resolucao-n-6-de-19-de-outubro-de-2017-19363904
20. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192
21. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 76, Brasília, DF, 22 jun. 2021. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=191741-rces003-21&category_slug=junho-2021-pdf&Itemid=30192
22. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018. Aprova o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 38, Brasília, DF, 6 nov. 2018. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-573-de-31-de-janeiro-de-2018-48742847>
23. Conselho Federal de Farmácia. Curso online: prescrição farmacêutica no manejo de problemas de saúde autolimitados: Farmacêutico na atenção à Saúde. Unidade I: Semiologia farmacêutica. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015. 30 p. (ProFar cuidado farmacêutico). p. 15. Disponível em: [https://www.cff.org.br/userfiles/Apostila%201\(1\).pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/Apostila%201(1).pdf)
24. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, 25 set. 2013. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>
25. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.627, de 23 de outubro de 2001. Define o ato profissional de médico como todo procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, p. 145, 16 nov. 2001. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2001/1627>
26. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.056, de 20 de setembro de 2013. Disciplina os departamentos de Fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina, estabelece critérios para a autorização



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo com os mesmos. Trata também dos roteiros de anamnese a serem adotados em todo o Brasil, inclusive nos estabelecimentos de ensino médico, bem como os roteiros para perícias médicas e a organização do prontuário de pacientes assistidos em ambientes de trabalho dos médicos. Revoga a Resolução CFM n. 1613/2001. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, p. 162, 12 nov. 2013. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2013/2056>

27. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.147, de 17 de junho de 2016. Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, p. 332, 27 out. 2016. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2147>
28. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.153, de 30 de setembro de 2016. Altera o anexo I da Resolução CFM nº 2.056/2013 e dispõe sobre a nova redação do manual de vistoria e fiscalização da medicina no Brasil. Altera o texto do anexo II – Da anamnese das prescrições e evoluções médicas – da Resolução CFM nº 2.057/2013, publicada no D.O.U. de 12 de nov. de 2013, Seção I, p. 165-171 e revoga o anexo II da Resolução CFM nº 2.056/2013, publicada no D.O.U. de 12 de novembro de 2013, Seção I, p. 162-3 e o anexo II da Resolução CFM nº 2073/2014 publicada no D.O.U. de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, p. 87, 18 set. 2017. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2153>
29. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n 2.178, de 14 de dezembro de 2017. Regulamenta o funcionamento de aplicativos que oferecem consulta médica em domicílio. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, p. 138, 28 fev. 2018. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2178>
30. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, 1º nov. 2018, p. 179-182. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>
31. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.373, de 7 de dezembro de 2023. Dispõe sobre as atividades exclusivas de médicos, em áreas comuns na região craniomaxilofacial, em estrito acordo à Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, p. 81, 15 jan. 2024. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2023/2373>
32. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.381, de 20 de junho de 2024. Normatiza a emissão de documentos médicos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, p. 277, 2 jul. 2024. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2024/2381>