



PREFEITURA DE
ITARIRI
O NOVO TEMPO



DEPARTAMENTO
MUNICIPAL DE SAÚDE

ASPECTOS JURÍDICOS NA PRÁTICA MÉDICA



CONHECIMENTO QUE
PROTEGE SUA PRÁTICA
E SUA CARREIRA.



SITUAÇÕES
DE RISCO



CASOS
PEDIÁTRICOS



DOCUMENTAÇÃO
É PROTEÇÃO



PROTOCOLOS
E CONDUTAS



DIREITOS E
SEGURANÇA



MEDICINA E DIREITO ANDAM JUNTOS:
CONHECER É PROTEGER SUA PRÁTICA E SUA CARREIRA!

MANUAL INTEGRADO – ASPECTOS JURÍDICOS, DEFESA MÉDICA E NORMAS DE CONSULTA

SEÇÃO 1

PROTEÇÃO JURÍDICA NA DEFESA DO MÉDICO

A Prática Médica e o Cenário Jurídico: Defesa e Documentação

No contexto atual da medicina, o **conhecimento dos aspectos legais e a excelência na documentação são tão vitais quanto a habilidade clínica**. A judicialização da medicina é uma realidade crescente, e o **médico precisa estar preparado para se defender**, caso necessário.

Desafios da Defesa Médica e a Importância da Documentação

A área da defesa médica atua para mitigar os riscos e problemas que os médicos podem enfrentar no dia a dia. **Muitos processos judiciais decorrem de falhas na comunicação, expectativas irreais do paciente ou, principalmente, documentação inadequada.**

Um prontuário bem preenchido é a principal ferramenta de defesa do médico. Ele deve refletir seu raciocínio clínico, suas decisões, as informações passadas ao paciente e seus familiares, e as respostas obtidas.

"Quando você sabe como agir, as situações, quando você se impõe, você se coloca, você sabe efetivamente onde começa o direito do paciente e onde termina, e onde começa o seu. Isso faz muita diferença."

O caso do ginecologista mencionado na palestra ilustra a vulnerabilidade do médico, mesmo que atuando corretamente. **A melhor defesa é a prevenção**, que passa por:

- Comunicação Clara e Efetiva:** Explicar procedimentos, riscos, benefícios e alternativas de forma compreensível.
- Obtenção de Consentimento Informado:** Não apenas um papel assinado, mas um processo de diálogo e entendimento mútuo.
- Documentação Precisa e Completa:** Cada detalhe importa, do exame físico à evolução do paciente.

Recusa de Tratamento e Objeção de Consciência: Dilemas Éticos e Legais

Este é um tema de extrema delicadeza, onde **o direito à autonomia do paciente colide com o dever do médico de preservar a vida**.

Autonomia do Paciente: O Caso das Testemunhas de Jeová

A discussão sobre o direito do paciente de recusar um tratamento, mesmo que vital, é um dos pontos mais sensíveis. A palestra reafirma que, no Brasil, uma decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) em 2014 estabeleceu que:

"Para a justiça, casos envolvendo Testemunha de Jeová, se o paciente está lúcido e orientado, ele tem direito de recusar o tratamento, mesmo que isso for a vida dele."

Ponto Crucial: Esta autonomia é **reconhecida apenas para pacientes maiores de idade, capazes, lúcidos e orientados**. A documentação rigorosa da lucidez, orientação e do processo de informação e recusa é fundamental.

☐ Pacientes Incapazes ou Menores: Proteção Legal



Para menores de idade ou pacientes incapazes (mesmo maiores), a situação é diferente:

"A recusa [de tratamento] não é [válida] para paciente maior que não é lúcido, capaz. Os incapazes, os menores também são incapazes, a recusa não é [válida]."

Nesses casos, **a vida e a integridade física do paciente se sobrepõem** à vontade de familiares ou responsáveis. O **médico tem o dever de realizar o procedimento necessário**. Em situações de impasse, o acionamento do **Ministério Público ou do Conselho Tutelar é imperativo para proteger o paciente**.

Objeção de Consciência do Médico

A objeção de consciência **é o direito do profissional de saúde de se recusar a realizar um ato que fira suas convicções morais, éticas ou religiosas**.

"A recusa por objeção de consciência era o direito do médico de não realizar procedimento e ele entende que não deve ou [por] suas convicções pessoais."

Exemplos Comuns:

Aborto: Um médico pode se recusar a realizar um aborto legal se isso ferir suas convicções.

Prescrição de Métodos Contraceptivos: Médicos com fortes convicções religiosas podem optar por não prescrever.

Transusão Sanguínea: No caso o médico pode se recusar a realizar a transfusão, desde que isso não configure abandono e que outros profissionais estejam disponíveis para realizar o procedimento, ou em situações de emergência onde a vida está em risco.

Limitação Crucial: A objeção de consciência não se aplica em situações de urgência e emergência para pacientes que não são incapazes ou menores, onde a vida está em iminente risco e não há outro profissional para assumir o caso. Nessas circunstâncias, o dever de salvar a vida se sobrepõe.

Atestados e Laudos Médicos: Gerenciando Riscos e Responsabilidades

A emissão de documentos é uma parte cotidiana da prática médica, mas frequentemente é fonte de dúvidas e, por vezes, problemas legais.

A Complexidade da "Alta a Pedido"

A "alta a pedido" é um termo popular, mas que, sob a ótica jurídica, **oferece mínima segurança ao médico**.

"Auto pedido é uma alta que na verdade é uma definição médica. A alta a pedido não te dá segurança jurídica. Todo o documento para ser assinado, para ter segurança jurídica, ele tem que estar jurídico aplicável, ponto de jurídico entender o que é muito aplicado até mesmo em termos consentimento informado, que era por ação dos cirurgiões."

O **consentimento informado**, se obtido sob pressão ou em estado de vulnerabilidade (ex: paciente já internado, nervoso, desejando ir embora), pode ser anulado pela justiça. O exemplo da paciente que se suicidou após "alta a pedido" é um lembrete dramático dos riscos associados a esse documento. **A responsabilidade por uma eventual piora ou desfecho negativo recai sobre o médico que "autorizou" a saída.**

Recomendação: Evitar a alta a pedido. Se o paciente realmente deseja sair contra indicação médica, documentar exaustivamente:

- A clareza da explicação dos riscos.
- A lucidez e capacidade de compreensão do paciente.
- A recusa em permanecer no tratamento.
- O aconselhamento para buscar outro atendimento.
- Assinatura de testemunhas, se possível.

Atestado de Afastamento: Prerrogativa Médica

O atestado médico não é um mero "formulário" para justificar ausência, mas uma prerrogativa médica para documentar a necessidade de afastamento de atividades laborais por questões de saúde.

"O atestado de afastamento é uma prerrogativa médica. Quando o médico avalia o paciente, tem o quadro, [e] atesta que ele não tem condições de trabalhar, a avaliação é sua. Os dias de afastamento também são subjetivos, seu."

Pontos Chave:

- Natureza:** É um documento que comprova uma condição de saúde que impede o trabalho, não uma "autorização".
- Subjetividade dos Dias:** A duração do afastamento é uma decisão clínica do médico, baseada no prognóstico do paciente e na recuperação esperada. A palestra menciona que atestados longos (15, 30, 40, 60 dias) são válidos se houver respaldo diagnóstico e clínico.
- INSS:** O INSS realiza seus próprios levantamentos e avaliações e o atestado do médico assistente serve como uma sugestão e base para essa avaliação. A falta de atestado pode inclusive aumentar a agressividade contra os profissionais por parte dos empregadores ou do próprio paciente.
- Responsabilidade:** A responsabilidade do médico é atestar a condição clínica, não o impacto da ausência no emprego do paciente.

Laudos e Relatórios: O Resumo do Atendimento

Para fins diversos (ex: adoção, assumir função no emprego), o médico deve emitir um relatório-resumo do atendimento.

"Não cabe ao médico, na função assistencial, decidir o que o paciente tem, o que ele precisa e otimizar para tudo. Contudo deve resumir o atendimento e pronto, até para vocês não pegarem uma responsabilidade."

O que incluir: Dados do paciente, diagnóstico, exames realizados, tratamentos, medicações em uso, considerações gerais sobre a saúde do paciente.

O que NÃO incluir: Juízos sobre a aptidão do paciente para a finalidade do laudo (ex: "apto para adotar", "apto para ser curador"). Essa decisão cabe à autoridade solicitante (juiz, empregador), com base nas informações médicas fornecidas.

Acompanhante: Ausência de Suporte Legal para Atestado Específico

Embora o direito a um acompanhante seja garantido em muitas situações (ex: parto, pacientes internados), a concessão de um **"atestado para acompanhante" formal não possui respaldo legal específico.**

"Não há suporte em lei para concessão de afastamento para acompanhante. O que você pode fazer é um atestado para o paciente declarando que se trata de um paciente que necessita de cuidado/estar durante a doença."

Abordagem Recomendada: Emitir um atestado para o paciente, descrevendo sua condição e a necessidade de cuidados contínuos, que, por vezes, implicará a presença de um acompanhante. O acompanhante, por sua vez, deverá justificar sua ausência em seu próprio ambiente de trabalho.

O Prontuário Médico: Sua Melhor Defesa

Reiteradamente, a palestra enfatiza que o prontuário é o registro mais importante. Ele deve detalhar todo o raciocínio clínico, as condutas, os exames, as reavaliações, a comunicação com o paciente e a família.

Um prontuário bem feito demonstra a diligência e a boa-fé do médico, mesmo que o desfecho não seja o esperado.

SEÇÃO 2

Aspectos Jurídicos na Prática Médica – Parte 1 - (palestra)

Abertura e Apresentação

Doutor Erick: Oi, Amanda, tudo bom? Boa noite!

Amanda Bernardes (Advogada – Defesa Médica): Boa noite, doutor! Que prazer estar aqui. Recentemente nos vimos no Congresso Médico na Prática – um evento sensacional. Fiquei muito feliz com a participação e com as perguntas. Aliás, senti que ficou faltando tempo para tirar as dúvidas de todos.

 **Observação:** Amanda ressalta que na graduação médica praticamente não existe ensino de Direito aplicado à Medicina, o que dificulta o dia a dia do profissional. Ela destaca o aumento de conflitos jurídicos, potencializado por celulares e redes sociais, que frequentemente inflam a população contra os médicos.

Quem é Amanda Bernardes

Advogada especialista em defesa médica.

Criadora do Instagram **@defesamedica**, onde publica diariamente conteúdos sobre:

- Como agir diante de situações de risco jurídico;
- Dicas sobre documentação e protocolos;
- Casos reais e orientações preventivas.

Ela explica *“que o Direito e a Medicina estão intimamente ligados e que, conhecendo a legislação e agindo dentro dos protocolos, o médico consegue exercer sua profissão com segurança.”*

Principais Fontes de Processos na Prática Médica

Amanda compartilha, com base em sua experiência de anos, as três situações mais comuns que geram processos:

1. Dor Torácica

- Uma das maiores causas de processos.
- Frequentemente associada a alegações de erro de diagnóstico.
- A chave é seguir os protocolos atuais:
- Solicitar exames previstos;
- Documentar a anamnese e evolução.

 **Posto-chave:** *O que é avaliado não é o desfecho (por exemplo, se o paciente morreu ou não), mas se o médico cumpriu condutas e protocolos em vigor.*

2. Casos Pediátricos Reincidentes

- Crianças que retornam várias vezes ao pronto-socorro, muitas vezes com sintomas inespecíficos (ex.: tosse, febre).

Exemplo relatado:

- o Criança com febre e tosse, cuja mãe evadiu do PS antes de concluir os exames.
- o Dias depois, a criança faleceu por dengue hemorrágica.
- o Como a médica havia documentado tudo, não houve responsabilização.

Orientação:

- Documente cada retorno e cada orientação.
- Registre se os responsáveis evadiram antes do término da investigação diagnóstica.

3. Diagnóstico Diferencial Crítico

- ITU (Infecção do Trato Urinário) pode ser confundida com torção testicular.
- Caso clássico que gera litígio.
- Mesmo que haja equívoco diagnóstico, seguindo protocolos, **não se caracteriza erro médico.**

Conceito Importante: Erro Escusável

Definição jurídica: erro desculpável, inevitável, quando todas as condutas médicas foram seguidas.

Se o médico agiu dentro das normas vigentes, não há responsabilidade, ainda que o diagnóstico final seja outro.

 *“O juiz não quer saber se você acertou o diagnóstico final, mas se seguiu o que os protocolos determinam para aquele quadro clínico.”*

A Força da Documentação

Amanda enfatiza repetidamente:

- Documentar é proteger-se.
- Prontuário bem escrito, com evolução, hipóteses, exames solicitados e recusas do paciente, é a principal defesa em qualquer processo.
- Inclusive, documentar tentativas de contato com familiares ou ações de equipe social.

Exemplo real citado: *Médica foi poupada de processo e ainda ganhou indenização de R\$ 15 mil por danos morais contra um portal de notícias, graças à documentação completa e comprovação de Fake News.*

Recusa de Tratamento em Crianças ou Incapazes

Questão levantada: *Em regiões de saúde indígena ou locais remotos, pais podem recusar medicação ou transferência de crianças?*

Amanda esclarece:

- O termo de **recusa assinado (termo de responsabilidade) não tem validade jurídica.**
- A Resolução CFM 2.375 é clara: *"Só é válida recusa de paciente lúcido, capaz e sem risco iminente de morte."*
- Pais ou responsáveis não podem recusar tratamento de criança ou incapaz.

Conduta Recomendada

- Documentar no prontuário.
- Acionar assistente social.
- Se necessário, acionar Ministério Público ou polícia.
- Caso o serviço social não funcione no momento (ex.: fim de semana), não é responsabilidade do médico se não houver resposta imediata.

Situações de Ameaça e Risco Pessoal

Muitos participantes relataram casos de ameaça física ou verbal durante o atendimento.

Orientação da especialista:

- Nunca se coloque em risco.
- Se houver ameaça: Entregue o documento (ex.: atestado) se necessário.
- Afaste-se.
- Registre tudo no prontuário.
- Se couber, faça boletim de ocorrência.

 *Exemplo real: Mãe exigiu atestado para si (e não para o filho). Ao ser negado, partiu para agressão, destruiu equipamentos e feriu a médica.*

Recomendação: *"Entregue, depois registre e processe. Sua vida é mais importante."*

Gravações e Provas

- Filmar ou gravar áudios é permitido e pode ser decisivo.
- Se não for seguro gravar, afaste-se e acione a polícia.
- Câmeras de segurança e áudios já salvaram inúmeros profissionais de acusações falsas.

Descanso em Plantão Noturno

Descanso é direito constitucional e não é infração. O problema está na falta de registro.

Sempre documente:

- Trocas de horários;
- Nome dos responsáveis no período;
- Combinados por escrito (livro de ocorrências ou mensagem por WhatsApp).

 **Abandono de plantão** só ocorre se o médico sai da unidade sem passar formalmente o caso ao substituto. **O plantão só termina com a passagem médico a médico.**

Encerramento da Parte 1

Nesta primeira parte, foram discutidos:

- Contexto jurídico atual da prática médica;
- Principais situações de risco (dor torácica, pediatria, diagnósticos complexos);
- A importância absoluta da documentação;
- Recusa terapêutica em crianças/incapazes;
- Risco pessoal, ameaças e como agir;
- Descanso em plantão e abandono de plantão.

Próxima Etapa – Parte 2

Na Parte 2, continuaremos com:

- Ameaças por telefone e abandono de plantão em risco
- Cuidados paliativos e ortotanásia
- Objeção de consciência (ex.: aborto, anticoncepção)
- Alta a pedido e evasão
- Casos complexos de atestados e responsabilidade trabalhista.

Ameaças por Telefone e Risco de Abandono de Plantão

Relato de um médico do Paraná. Recebeu telefonema durante o plantão. A pessoa dizia que estava levando feridos. No meio da conversa começaram ameaças de morte, dizendo que sabiam que havia dois plantonistas. O colega, com medo, deixou o plantão e foi direto à delegacia.

Pergunta: *Se nesse intervalo chegar uma emergência e o paciente falecer, o médico responde por abandono de plantão?*

Orientação de Amanda Bernardes

Depende da avaliação do risco concreto e iminente.

Se houver ameaça real e comprovável (ex.: agressor identificado, tornazeleira eletrônica, tentativa de invasão), a saída é justificada.

O importante é documentar:

- Descrever a ameaça no prontuário ou livro de ocorrências.
- Registrar boletim de ocorrência.
- Reunir provas (áudios, prints de ligações).

 *Se comprovado que havia risco real de morte, não há responsabilização, mesmo que alguém fique sem atendimento.*

Cuidados Paliativos e Ortotanásia

Contexto apresentado

Termo de cuidados paliativos assinado por familiares, mas nem todos os filhos foram consultados.

Medo de que outro parente, distante, conteste judicialmente.

Pontos Centrais

- Indicação médica é indispensável.
- O médico deve documentar que o paciente tem critérios clínicos para cuidados paliativos.
- O termo não é “alta a pedido”, mas um **plano terapêutico**.
- Consentimento
 - o Se o paciente estiver lúcido e orientado, sua decisão prevalece – mesmo que familiares discordem depois.
 - o Se não estiver lúcido:
 - o Seguir ordem: cônjuge → pais → filhos → irmãos.
 - o Em caso de divergência, acionar o diretor técnico ou o comitê de ética para terceira opinião.
 - o Função da testemunha
 - Serve apenas para atestar que o documento existe, não para julgar o mérito clínico.

Resumo

O que vale é a indicação médica e o registro em prontuário, incluindo as tentativas de contato com familiares.

“Mesmo que um parente distante discorde depois, a decisão que vale é a do paciente ou, se incapaz, o consenso formal da família com apoio do comitê de ética.”

Casos Reais: Óbito e Boatos

Relato de um participante:

Criança de 2 meses chegou em óbito, possivelmente por asfixia. No dia anterior fora atendida com diagnóstico de resfriado comum. Após o falecimento, surgiram boatos de erro médico (aspiração malfeita).

Conduta recomendada:

- Chamar toda a família e esclarecer que só a perícia definirá a causa da morte.
- Documentar integralmente no prontuário.
- Se houver suspeita de violência (como sufocamento), acionar órgãos competentes.

 Mesmo com boa relação médico-paciente, isso não protege juridicamente se não houver documentação. A “quebra de relação médico-paciente” é indicada quando há ruídos ou desconfiança.

Alta a Pedido x Evasão

Questão levantada: Paciente de UTI ou enfermaria que deseja sair sem autorização médica.

Alta a pedido

- Documento facilmente anulado na justiça.
- Considerado assinado sob coação (“assine para poder sair”).
- Coloca sobre o médico obrigação de informar riscos de forma que, na prática, é impossível comprovar.

Evasão

Conduta recomendada pelo CFM.

Médico registra em prontuário:

- Que o paciente foi orientado sobre os riscos.
- Que optou por sair contra orientação médica.
- Toda a responsabilidade recai sobre o paciente.

“O médico não é carcereiro. Se o paciente deseja ir embora, documente como evasão e não assine alta a pedido.”

Objecção de Consciência

Situações:

- Recusar anticoncepção de emergência.
- Recusar aborto fora das hipóteses legais.
- Não querer atender ato estético realizado por não-médico.

Direitos do Médico

- Constituição Federal garante a recusa por objecção de consciência.
- É plenamente válido desde que:
- Não se trate de urgência/emergência.
- Haja registro em prontuário:

“Recusa por objecção de consciência é amparada pelo art. 5º da Constituição.”

 Em urgências e emergências, o dever de salvar a vida prevalece.

Atestados e Responsabilidade Trabalhista

Exemplo real:

- Gestante solicitou atestado de 14 dias, alegando viagem e futura licença maternidade.
- Não apresentava quadro clínico que justificasse afastamento.

Conduta Correta

- Atestado só pode ser emitido após avaliação presencial.
- Deve ser baseado em diagnóstico ou quadro clínico que impeça o trabalho.
- Se ultrapassar 15 dias, constar que é sugestão médica, pois a decisão final é do perito do INSS ou médico do trabalho.

 **Atestado gracioso (sem base clínica) é risco jurídico:** O empregador ou INSS pode processar para reaver valores pagos indevidamente.

Sair da Unidade para Atender Fora

Pergunta comum:

- Hospital pequeno solicita que o médico se desloque para atender acidente a quilômetros de distância.
- Ou UBS pede para médico ir a domicílio atender urgência.

Regras

Proibido deixar a unidade para atender fora salvo se for porta a porta (distância que se faz a pé, sem prejuízo do plantão).

Em caso de óbito domiciliar:

- O corpo deve ser levado ao hospital/SVO/IML.
- O médico não deve ir até a casa.

 Em UBS:

Atendimento é ambulatorial, não de urgência/emergência.

Deve-se acionar o SAMU ou PS para transporte adequado.

Próxima Etapa – Parte 3

Na Parte 3, que encerra a transcrição, veremos:

- Comentários finais e orientações estratégicas de Amanda Bernardes.
- Recomendações preventivas para blindagem jurídica no dia a dia.

Aspectos Jurídicos na Prática Médica – Parte 3

Casos Práticos Finais e Revisões Importantes

Durante o fechamento, Amanda reforçou vários pontos já debatidos, para que ninguém saísse com dúvidas:

-  **Alta a Pedido x Evasão – Última Reafirmação**
- O único registro realmente seguro é o de evasão, feito no prontuário.
- Mesmo que hospitais particulares (ex.: Unimed) ainda peçam o “termo de alta a pedido”, isso não anula a proteção dada pela anotação médica de evasão.
- Caso o hospital queira documento assinado pelo médico, este deve servir apenas para o setor administrativo, não substituindo o prontuário.

Pressão de Autoridades Locais

Exemplo: solicitação para que o médico saia do hospital para atestar óbito domiciliar ou atender um acidente em estrada distante.

Orientação definitiva:

- O médico não deve abandonar o plantão, a menos que a ocorrência esteja literalmente na porta da unidade e não comprometa o serviço.
- Em caso de óbito, o corpo deve ser levado ao hospital ou SVO/IML.
- “Nada melhor do que agir conforme a lei: quem tenta pressionar fica sem argumento.”

Unidade Básica de Saúde (UBS)

Médicos de UBS não têm obrigação de sair para urgências em domicílio.

A função da UBS é atendimento ambulatorial.

Em caso de emergência fora da unidade, o correto é acionar o SAMU para transporte ao hospital.

Relação Médico-Paciente: Realidade Atual

Amanda fez um balanço importante:

Antigamente a boa relação médico-paciente era fator de proteção contra processos.

Hoje, embora ainda desejável, não é suficiente.

A sociedade se tornou mais individualista e litigiosa:

Problemas pessoais ou descuidos do paciente (ex.: não fazer pré-natal, fumar, não tomar medicações) → frequentemente são atribuídos ao médico.

Conclusão

Documentar condutas e orientações é mais seguro do que confiar apenas no vínculo pessoal.

Blindagem Jurídica: Regras de Ouro

Para encerrar, Amanda elencou os pontos essenciais que todo médico deve adotar:

- Documente absolutamente tudo
- Em prontuário ou livro de ocorrências.
- Inclua: recusas, ameaças, trocas de plantão, falta de recursos, contatos com familiares e equipe social.
- Siga sempre os protocolos vigentes

- Use guidelines e fluxogramas reconhecidos.
- Não confie apenas em “clínica soberana”.
- Acione os recursos certos
- Assistência social, conselho tutelar, Ministério Público ou polícia quando necessário.
- Se o serviço não responder de imediato, a responsabilidade não é do médico.
- Proteja-se em situações de risco físico
- Saia de perto, trave portas, entregue documentos se houver ameaça.
- Registre no prontuário e faça boletim de ocorrência.
- Use a tecnologia a seu favor
- Gravações (áudio/vídeo) e câmeras de segurança são provas legais.
- Prints de WhatsApp valem como evidência.
- Conheça seus direitos de recusa
- Objeção de consciência é garantida pela Constituição.
- A recusa deve ser fundamentada e documentada.
- Entenda o peso da “evasão”
- Evasão é a forma juridicamente correta de registrar saídas não autorizadas.
- Alta a pedido não tem sustentação legal.

Encerramento e Agradecimentos

Doutor Erick, anfitrião:

“Amanda, muito obrigado por dedicar sua noite para nos ajudar. Seu conhecimento é extremamente valioso para nossa prática.”

Amanda Bernardes:

“Eu que agradeço! É sempre um prazer. Meu objetivo é que cada médico saiba como agir em cada situação, de modo que possa dormir tranquilo, com a consciência de que está protegido juridicamente.”

Como Acompanhar e Obter Suporte

Para quem deseja conteúdo diário e apoio contínuo:

- Instagram: @defesamedica
- Canal no YouTube: vídeos explicativos sobre:
 - o Evasão e alta a pedido
 - o Recusa terapêutica
 - o Ações judiciais recentes envolvendo médicos
 - o “Todo dia eu falo um pouquinho sobre casos reais, decisões judiciais e orientações práticas.”

Conclusão Geral do Encontro

O bate-papo com a advogada Amanda Bernardes foi um manual completo de defesa jurídica para a prática médica moderna, abordando:

-  Principais riscos de processos (dor torácica, pediatria, diagnósticos complexos).
-  Documentação como maior proteção (prontuário, livro de ocorrências, provas digitais).
-  Alta a pedido x evasão e recusa terapêutica.
-  Cuidados paliativos e objeção de consciência.
-  Plantão e descanso: direitos, limites e prevenção de abandono.

 Ameaças, violência e segurança pessoal.

A mensagem final foi clara:

Conhecimento jurídico salva a carreira médica.
Seguir protocolos, registrar cada passo e agir com segurança é o que garante tranquilidade e proteção legal.

SEÇÃO 3

 O que dizem as normas oficiais sobre o tempo de consulta do paciente

1. Ministério da Saúde / ESF

O MS define o número de pessoas adscritas por equipe de Saúde da Família (2.000 a 3.500 pessoas), mas **não determina tempo mínimo ou máximo por consulta médica.**

As metas de produção (consultas/habitante/ano) são apenas parâmetros médios de planejamento, não regras rígidas de tempo por paciente.

2. Conselho Federal de Medicina (CFM)

O CFM é muito claro: o tempo de consulta deve ser definido pelo médico, conforme a complexidade do caso e as necessidades do paciente.

O CFM já se posicionou contra metas de produtividade ou número fixo de consultas/hora impostas por gestores.

Fundamentos:

- Código de Ética Médica:
 - o Art. 2º: O alvo de toda atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo.
 - o Art. 3º: A liberdade do exercício profissional é direito do médico, devendo ser garantidas condições adequadas para o desempenho ético da medicina.
 - o Art. 7º: O médico deve exercer a profissão com autonomia, não sendo obrigado a seguir determinações que limitem sua atuação técnica ou científica.
- Resolução CFM nº 1.958/2010: estabelece que o tempo de consulta deve respeitar as necessidades do paciente, não podendo ser pré-fixado de forma rígida.
- Em diversos pareceres, os CRMs reforçam que “consultas cronometradas” ferem a autonomia médica e podem comprometer a qualidade do atendimento e a segurança do paciente.

Conclusão

Não está de acordo com as normativas do CFM a imposição de um tempo rígido de 15 minutos por consulta ou de um número fixo de pacientes por período.

O que pode existir é um planejamento administrativo (por exemplo, estimar 4 pacientes/hora para dimensionar equipes), mas isso não pode se sobrepor à decisão clínica do médico.

O tempo real da consulta deve ser o necessário para garantir:

- anamnese adequada,
- exame físico,
- registro no PEC,
- orientações,
- vínculo com o paciente.

Parecer Técnico – Tempo de Consulta Médica na ESF

Assunto: Questionamento sobre imposição de tempo fixo de 15 minutos por consulta médica no âmbito da Estratégia Saúde da Família, via uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)

1. Contextualização

Recentemente foi implantado no município o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), com definição administrativa de agenda médica em intervalos fixos de 15 minutos por consulta, totalizando 16 pacientes a cada 4 horas.

Tal medida gera questionamentos quanto à sua conformidade com as normativas éticas e legais que regem a prática médica.

2. Fundamentação Ético-Legal

Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018):

- Art. 2º: O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo.
- Art. 3º: A liberdade no exercício da profissão médica será garantida ao médico, que não pode ser obrigado a exercer sua profissão contra sua consciência ou contra os ditames da ciência.
- Art. 7º: O médico deve exercer a profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou as normas éticas.

Resolução CFM nº 1.958/2010:

- Estabelece que o tempo de consulta deve respeitar as necessidades do paciente, não podendo ser pré-fixado de forma rígida por gestores ou sistemas de saúde.

Pareceres dos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs):

- Reiteram que consultas cronometradas ferem a autonomia médica e podem comprometer a qualidade da assistência, colocando em risco a segurança do paciente.

3. Considerações Técnicas

- O tempo necessário para cada consulta varia de acordo com a complexidade do caso, idade, comorbidades e demandas individuais do paciente.
- O atendimento médico envolve anamnese detalhada, exame físico, registro adequado em prontuário, solicitação/avaliação de exames e orientações, atividades que não podem ser rigidamente limitadas por cronograma fixo.
- A imposição de 15 minutos por paciente pode induzir à prática de consultas superficiais, em desacordo com a boa prática médica, aumentando riscos de falhas diagnósticas e iatrogenias.
- O uso do PEC deve ser instrumento de registro e qualificação da assistência, e não um mecanismo de controle de produtividade que comprometa a autonomia profissional.

4. Conclusão

A determinação administrativa que estabelece tempo fixo de 15 minutos por consulta médica e obriga o atendimento de 16 pacientes em 4 horas:

- ✗ Não encontra respaldo nas normativas do Conselho Federal de Medicina (CFM);
- ✗ Contraria princípios do Código de Ética Médica;
- ✗ Compromete a autonomia profissional do médico;
- ✗ Pode acarretar prejuízos à segurança e à qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS.

5. Recomendação

Recomenda-se que o tempo de cada consulta médica seja definido pelo profissional responsável, de acordo com as necessidades clínicas do paciente, respeitando-se a autonomia médica e as normativas do CFM.

O planejamento administrativo de agendas pode adotar parâmetros médios de consultas, mas não deve engessar o tempo de atendimento nem impor metas rígidas de produtividade.

Referências Éticas e Legais

Código de Ética Médica – Resolução CFM nº 2.217/2018

- Art. 2º: O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.
- Art. 3º: A liberdade no exercício da profissão médica será garantida ao médico, que não pode ser obrigado a exercer sua profissão contra sua consciência ou contra os ditames da ciência.
- Art. 7º: O médico deve exercer a profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou as normas éticas.
- Art. 18: É vedado ao médico permitir que interesses pecuniários, políticos, religiosos ou de qualquer ordem interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento, em benefício do paciente.
- Art. 23: É vedado ao médico deixar de garantir ao paciente o exercício pleno de seu direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade profissional de forma abusiva.

CFM – Código de Ética Médica (2018)

Resolução CFM nº 1.958/2010

Dispõe sobre o tempo mínimo de consulta médica, estabelecendo que:

O tempo de consulta deve ser suficiente para permitir a realização de anamnese, exame físico, solicitação/interpretação de exames e orientações adequadas.

Não pode haver determinação administrativa rígida quanto ao tempo de atendimento, sob pena de comprometer a boa prática médica.

CFM – Resolução nº 1.958/2010

Pareceres dos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs)

- Diversos CRMs já se manifestaram contra a imposição de tempo fixo para consultas:
 - o Parecer CREMESP nº 108.034/2012:
A agenda médica deve respeitar a autonomia do profissional, e não é ético impor tempo predeterminado para atendimento.
 - o Parecer CREMERJ nº 12/2019:
“Estabelecer tempo fixo para consultas pode levar à prática médica deficiente e comprometer a segurança do paciente.”
 - o Parecer CREMESP nº 76.048/2010:
“Não cabe ao gestor impor tempo de consulta. O médico é quem deve definir o tempo necessário para um atendimento seguro e completo.”

Leis e Normativas Gerais

Lei nº 12.842/2013 – Lei do Ato Médico

- Art. 2º, §1º: reconhece a autonomia do médico no exercício de sua profissão.
- Art. 4º: define como privativo do médico o diagnóstico, prescrição terapêutica e acompanhamento da evolução do paciente, atos que exigem tempo adequado e não podem ser comprimidos por regras administrativas.

Lei nº 12.842/2013

Conclusão das Referências

Nenhuma norma do Ministério da Saúde ou do CFM define tempo fixo de consulta médica.

O tempo adequado deve ser definido pelo médico, conforme a necessidade clínica.

Imposição administrativa de consultas de 15 minutos fere:

- o Código de Ética Médica (CFM 2.217/2018),
- a Resolução CFM nº 1.958/2010,
- a Lei do Ato Médico (12.842/2013),
- além de diversos pareceres dos CRMs.