

## EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

Após a publicação da Resolução CFM nº 2.416/2024, em 30 de setembro de 2024, que “dispõe sobre os atos próprios dos médicos, sua autonomia, limites, responsabilidades e juridicidade”, o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul vem acrescentar à Resolução Cremers nº 05/2024, publicada em 23 de setembro de 2024, exposição de motivos na qual se fundamenta a compatibilidade desta com a normativa posteriormente publicada pelo Conselho Federal de Medicina. Também acrescenta fundamentação jurídica e traz orientações sobre a aplicação da Resolução Cremers nº 05/2024 aos médicos inscritos no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul, disponibilizando modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a situação elencada no artigo 2º, inciso II, da Res. Cremers nº 05/2024.

Sobre eventos adversos e óbito em pacientes decorrentes de atos praticados por profissionais não médicos, assim dispõe a Resolução CFM nº 2.416/2024:

Art. 6º. (...)

§2º É vedado ao médico ou ao diretor técnico 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 à autoridade policial para que seja realizada a competente necropsia.

Em sua exposição de motivos fundamenta as vedações acima transcritas no Decreto nº 20.931/1932 (*Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas*):

Art. 16. É vedado ao médico:

(...)

d) atestar o óbito de pessoa a quem não tenha prestado assistência médica;

(...)

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.

Sobre o dever de o médico notificar o Conselho Regional de Medicina sempre que tiver ciência de eventos adversos em pacientes decorrentes de atos praticados por profissionais não médica, assim dispôs a Resolução Cremers nº 05/2024:

Art. 3º O médico que atender complicações oriundas de atendimentos realizados por não médicos deve comunicar o fato ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul, informando o procedimento realizado pelo não médico, nome, endereço e formação profissional e outras informações que entender pertinentes.

Verifica-se, portanto, que a normativa superveniente do Conselho Federal de Medicina estendeu a obrigação também aos médicos que apenas tiveram *“ciência de eventos adversos em pacientes decorrentes de atos praticados por profissionais não médicos”*, ainda que não tenham atendido o paciente. Ademais, ainda que a normativa do Conselho Federal de Medicina não tenha especificado os dados que devem constar da notificação, o Conselho Regional de Medicina, ao assim fazer, em nada contraria a normativa do CFM, tendo os dados enumerados caráter exemplificativo.

A vedação de emitir declaração de óbito contida na Res. Cremers nº 05/2024 reproduziu os termos da Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.641/2002. O mesmo foi observado pela novel normativa do Conselho Federal, corroborando a vigência da norma, como era o objetivo do Cremers ao incluí-la em normativa que visa a orientar os médicos sobre como proceder ao receber pacientes oriundos de atendimentos ou procedimentos realizados por não médicos que resultaram em eventos adversos à sua saúde.

Ao dever de comunicação à autoridade competente sobre óbito de paciente em que o médico identifique, como possível causa, a atuação de não médico, acrescenta-se que, nesses casos, há indícios de morte por causas externas, e não correlacionada com o quadro clínico concernente ao acompanhamento do paciente pelo médico. Essa situação obriga que a emissão de declaração de óbito seja realizada pelo Instituto Médico-legal, nos termos da legislação sanitária (Portaria do Ministério da Saúde nº 116/2009):



Art. 17. A emissão da DO é de competência do médico responsável pela assistência ao paciente, ou substitutos, **excetuando-se apenas os casos confirmados ou suspeitos de morte por causas externas, quando a responsabilidade por este ato é atribuída ao médico do IML ou equivalente.**

Art. 19. A competência para a emissão da Declaração de óbito será atribuída com base nos seguintes parâmetros:

(...)

V - **Nas mortes por causas externas:**

a) Em localidade com IML de referência ou equivalente, a DO deverá, **obrigatoriamente, ser emitida pelos médicos dos serviços médico-legais**, qualquer que tenha sido o tempo decorrido entre o evento violento e a morte propriamente; e

b) Em localidade **sem IML de referência ou equivalente, a DO deverá ser emitida por qualquer médico da localidade, ou outro profissional investido pela autoridade judicial ou policial na função de perito legista eventual (ad hoc)**, qualquer que tenha sido o tempo decorrido entre o evento violento e a morte propriamente.

§ 6º Nos óbitos ocorridos em localidades onde exista apenas um médico, este é o responsável pela emissão da DO. (grifou-se)

Nesse sentido, ao médico é vedado deixar de colaborar com a autoridade sanitária e, também, infringir a legislação vigente (nos termos do artigo 21 da Res. CFM nº 2.217/2018 – Código de Ética Médica), estando a obrigação de comunicar à autoridade competente sempre que houver indícios da ocorrência de crime para possibilitar a realização do exame de corpo de delito previsto nos artigos 158 a 184 do Código de Processo Penal.

Da mesma forma, os artigos 83 e 84 do Código de Ética Médica vedam ao médico atestar óbito quando não tenha prestado assistência ao paciente e, ainda que tenha prestado assistência, havendo indícios de morte por causa externa não correlacionada ao quadro clínico concernente ao acompanhamento do paciente, é sua obrigação legal e ética notificar a autoridade policial para que, em laudo de necropsia, se comprove ou se refute suspeitas de violência, além de esclarecer dúvidas sobre a causa e circunstâncias da morte.

Os incisos II e III do art. 1º da Res. Cremers nº 05/2024, ainda que não constem expressamente na Resolução CFM nº 2.416/2014, são reprodução dos artigos 2º e 3º da Res. CFM nº 1.641/2002, sobre os quais não houve expressa revogação, tratando-se de dispositivos que visam a atender a legislação penal.

É importante mencionar que procedimentos médicos invasivos estão abrangidos pelo que a legislação penal classifica como excludente de ilicitude, não configurando crime de lesão corporal,

pois no estrito cumprimento do dever de ofício (previsão legal) e na busca pela preservação da saúde do paciente.

Quando pessoas sem formação médica ou autorização legal realizam atos médicos, incluindo procedimentos divulgados como minimamente invasivos, existe a potencial prática do crime de exercício ilegal da medicina. Também há a possibilidade de configuração dos crimes de lesão corporal, lesão corporal seguida de morte ou homicídio, por dolo, imperícia, imprudência ou negligência, previstos nos arts. 121 e 129 do Código Penal, que demandam investigação pela autoridade competente.

Em relação ao art. 2º da Resolução Cremers nº 05/2024, tratando-se de sigilo médico, é necessária a autorização do paciente para o encaminhamento de registros fotográficos e/ou em vídeo das complicações e/ou lesões à autoridade competente.

Nesses casos, o profissional médico ou próprio Cremers, ao ser notificado pelo médico, deve registrar a ocorrência policial para que a perícia médico-legal seja solicitada pela autoridade competente, a fim de que seja verificada eventual responsabilidade do profissional não médico que realizou o tratamento ou procedimento prévio no paciente.

O médico estará meramente dando conhecimento à autoridade de potencial crime a ser investigado, com a anuência do paciente.

Nos casos de óbito potencialmente causados por procedimento realizado ou tratamento indicado por profissional sem qualificação ou sem autorização legal para tal, o médico está impedido de emitir a declaração de óbito conforme exceção prevista no art. 84 do Código de Ética Médica, por poder tratar-se de morte violenta, e também nos arts. 17 e 19, inc. V, alíneas “a” e “b” e § 6º da Portaria MS nº 116/2009.

A inserção dessa vedação na presente Resolução espelha o determinado na Resolução CFM nº 1.641/2002, art. 1º, e na atual Resolução CFM nº 2641/2024, art. 6º, § 3º.

Destaca-se que a atestação do óbito continuará a ser realizada por médico, porém, não pelo médico que, por exemplo, prestou atendimento de urgência e emergência ao paciente. O documento será fornecido por profissional médico competente e autorizado pela legislação vigente a periciar lesões/sequelas/óbitos para fins de investigação sobre a responsabilidade criminal de

quem os causou. Nesses casos, inclusive, nada impede que o profissional médico venha a ser responsabilizado por concorrer para o evento óbito, sendo a causa do encaminhamento à autoridade competente justamente a “suspeita”, com a finalidade de elucidar e identificar qual foi a causa externa determinante para o óbito e, a partir de então, apurar responsabilidades, inclusive, do próprio médico.

Ainda que não levado a óbito, o paciente pode ter sofrido lesões/sequelas que, da mesma forma, devem ser periciadas, para fins de investigação sobre a responsabilidade de quem as causou, sendo essencial o exame médico pericial. Define-se, a fim de padronização, que a autorização do paciente para o envio de suas informações à autoridade policial será aposta no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, previsto no inc. II do art. 2º, atende à exigência dos artigos 22, 31 e 34, todos do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), devendo o paciente ser esclarecido sobre os riscos de tratamento a ser realizado em complicações ou lesões e para que compreenda a origem dessas complicações/lesões. Ressalta-se a importância da transparência nas informações a serem repassadas ao médico para que este possa diagnosticar mais apuradamente e propor o tratamento mais adequado ao caso concreto. Ademais, o relato do paciente faz parte da anamnese, nos termos do que dispõe os artigos 49, 50 e 51 da Res. CFM nº 2.056/2013.

Elencam-se informações e documentos a serem apresentados pelo paciente, como data e local, exames e medicamentos ou terapias utilizadas, e o relato a ser narrado pelo paciente sobre o atendimento, as indicações, os procedimentos realizados pelo não médico, garantindo uma compreensão plena do que foi feito ou indicado e as repercussões disso na saúde do paciente, sendo um direito do paciente à informação, conforme previsto no Código de Defesa do Consumidor, em seu art 6º, incs. I, III e IV.

Em atendimento a esse direito do paciente, a documentação e as informações prestadas deverão ser anexadas ao prontuário médico do paciente para o caso de necessária consulta ao que foi realizado por profissional não médico ou à própria formulação de hipótese diagnóstica pelo médico e adequação do tratamento proposto ou realizado pelo médico.

O art. 2º da resolução dispõe sobre as informações e documentação que o médico deve juntar ao prontuário de forma a proteger o paciente e permitir a este o acesso a seu quadro de saúde de forma integral. Essa proteção também se estende ao médico, pois o sucesso do tratamento a ser decidido por este na busca da recuperação da saúde do paciente vai depender do que efetivamente causou as lesões/complicações, afastando responsabilidade do médico por problemas que tenham sido causados pela pessoa/profissional que anteriormente atendera o paciente.

Importante esclarecer que o atendimento médico nos casos de urgência e emergência, ainda que decorrentes de eventos adversos à saúde do paciente prestado por não médicos, é expressamente resguardado pelo inciso V do artigo 2º da Resolução Cremers nº 05/2024.

O referido artigo garante, ainda, a autonomia do médico. Não se tratando de urgência ou emergência, casos em que é obrigado a prestar o atendimento, caberá ao médico decidir se atende ou deixa de atender o paciente que não autorizar a investigação de danos causados em si ou recusar-se a informar claramente os tratamentos e procedimentos a que se submeteu com outro profissional, dificultando um adequado diagnóstico.

Dessarte, o médico, dentro de sua autonomia, direito fundamental previsto no Código de Ética Médica, é quem vai decidir a conduta a ser tomada, não havendo margem para negativa de atendimento, pois sempre esteve o médico autorizado a se recusar ao atendimento, assim como pode decidir por atender o paciente mesmo no caso de este se recusar a firmar a autorização de envio à autoridade policial. Ocorrendo a recusa do profissional médico, e tendo o paciente buscado instituição hospitalar ou pronto atendimento, o Diretor Clínico é o responsável por garantir que paciente tenha um médico assistente, conforme art. 5º, inc. I da Resolução CFM nº 2147/2016. A mesma norma impõe ao Diretor Técnico zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor (art. 2º, § 3º, inc. I), garantindo os direitos do paciente ao acesso à saúde, inclusive no Sistema Único de Saúde.

Considerando o exposto, a Resolução Cremers nº 05/2024 garante o direito à informação e à saúde dos pacientes e respeita as normativas penais e sanitárias, ao mesmo tempo em que garante a autonomia do médico e resguarda este profissional da assunção de responsabilidade por ato praticado por não médicos que venham a prejudicar a saúde do paciente, causar

lesões/complicações a este ou até mesmo levá-lo a óbito, de modo que profissionais não médicos passem a assumir responsabilidade por seus atos quando extrapolarem sua capacitação profissional ou a regulamentação legal de sua profissão, ou ainda invadam a esfera de atos privativos de médico.