



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

PARECER CREMEB Nº 06/18

(Aprovado em Sessão Plenária de 06/03/2018)

PROCESSO CONSULTA Nº 000011/2016

ASSUNTO: PERÍCIA MÉDICA. DOCUMENTOS MÉDICOS. TRANSFERÊNCIA INTERHOSPITALAR

RELATOR DE VISTAS: Cons. José Abelardo Garcia de Meneses

EMENTA: O médico poderá ser designado perito para atuar por requisição do Delegado de Polícia, do Promotor ou do Juiz, podendo se negar a cumprir a função se houver escusa aceitável.

É possível atestar a saúde do paciente/trabalhador independente da especialidade médica.

A responsabilidade pela transferência de pacientes do sistema público é da Central de Regulação. O médico plantonista só poderá se ausentar da unidade para acompanhar transferência de paciente se houver substituição.

Ao paciente que solicita alta hospitalar deve ser fornecido Relatório e Receita Médica.

O Diretor Técnico é o responsável em prover equipes completas de plantonistas. Em situações extremas não havendo substituto o diretor assumirá o plantão.

DA CONSULTA

Trata-se de consulta multifacetada encaminhada por Diretor Clínico de um hospital municipal com sete questões:

“1. Pode o médico Plantonista, não perito, atuando em serviço de urgência/emergência, ser obrigado a produzir laudo de lesões corporais, quando este último é solicitado por autoridade POLICIAL (não juiz/promotor)?



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

2. *Pode o médico, não perito, que atende em serviço de ambulatório, ser obrigado a produzir laudo de lesões corporais, quando este último é solicitado por autoridade POLICIAL (não juiz/promotor)?*

Outras situações rotineiras e que tem gerado dúvidas são as seguintes:

3. *Pode o médico, não especialista em medicina do trabalho, se recusar a preencher "atestado de Saúde Física e mental", solicitado por muitos pacientes quando da exigência do mesmo para "assinar a carteira de trabalho"?*

4. *Estando o paciente internado e com solicitação de liberação de vaga na Central de regulação E não tendo sido liberada a referida vaga para o mesmo E tendo o paciente evoluído com piora significativa do quadro clínico, pode o médico autorizar o transporte imediato, ainda que sem liberação da vaga? (por exemplo, um paciente com TCE leve que evolui com rebaixamento rapidamente progressivo do nível de consciência ou paciente com hemorragia uterina que começa a evoluir com sinais de choque hipovolêmico refratário).*

5. *Tendo sido assinado termo de responsabilidade de liberação da unidade hospitalar sem a alta médica, pode o médico se recusar a emitir receita médica para o paciente que sai?*

6. *Sendo o médico o único plantonista em unidade hospitalar e sendo esse hospital o único com serviço de urgência/emergência 24h na cidade, existe obrigatoriedade em acompanhar paciente grave em transporte para unidade de referência (abandonar o plantão)? Essa decisão muda com a presença ou não de outros pacientes internados na unidade?*

7. *O diretor Clínico é obrigado a assumir plantão quando da ocorrência de falta de médico? (o médico faltou e não encontrou-se substituto para aquela data). E se isso ocorrer em plantões consecutivos (dois, três plantões seguidos...)?*

PARECER



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

PERÍCIA MÉDICA. Para as duas primeiras questões nos valemos dos Pareceres CREMEB 02/2001 e 71/2007 cujas ementas nos ensinam: *“O médico, quando nomeado pela autoridade competente, não pode deixar de cumprir o múnus de perito, salvo escusa aceitável ou impedimento previsto por lei, sendo justo que ele perceba remuneração por este trabalho. Não obstante, devem as entidades da classe médica atuarem, frente as autoridades governamentais, para que haja aumento do número de peritos médicos legais no interior do Estado da Bahia.”*E, *“Não havendo Peritos Oficiais, o médico, quando nomeado pela autoridade competente para realizar perícia médico legal, não pode deixar de cumprir o múnus de perito, salvo escusa aceitável ou impedimento previsto em Lei.”*

Resta esclarecer que entre as chamadas autoridades competentes está a do Delegado de Polícia, é o que se pode inferir da leitura do artigo 6º, inciso VII do Código de Processo Penal (*“Logo que tiver conhecimento da prática da infração penal, a autoridade policial deverá: VII - determinar, se for caso, que se proceda a exame de corpo de delito e a quaisquer outras perícias;”*).

Neste sentido também a [Lei Nº 12.830](#), de 20 de junho de 2013, que dispõe sobre a investigação criminal conduzida pelo delegado de polícia estabelece as prerrogativas do Delegado de Polícia:

Art. 2º - § 2º Durante a investigação criminal, cabe ao delegado de polícia a requisição de perícia, informações, documentos e dados que interessem à apuração dos fatos.

Art. 3º O cargo de delegado de polícia é privativo de bacharel em Direito, devendo-lhe ser dispensado o mesmo tratamento protocolar que recebem os magistrados, os membros da Defensoria Pública e do Ministério Público e os advogados.

Nesta senda temos que o médico poderá ser designado perito para atuar por requisição do Delegado de Polícia, do Promotor ou do Juiz a teor do Código de Processo Penal Brasileiro no que trata das Perícias Criminais.

Art. 158. Quando a infração deixar vestígios, será indispensável o exame de corpo de delito, direto ou indireto, não podendo supri-lo a confissão do acusado.

Art.159. Os exames de corpo de delito e outras perícias serão realizados por peritos oficiais.



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

§1º Na falta de perito oficial, o exame será realizado por 2 (duas) pessoas idôneas, portadoras de diploma de curso superior preferencialmente na área específica, dentre as que tiverem habilitação técnica relacionada com a natureza do exame.

§2º Os peritos não oficiais prestarão o compromisso de bem e fielmente desempenhar o encargo.

Art. 275. O perito, ainda quando não oficial, estará sujeito à disciplina judiciária.

Art. 277. O perito nomeado pela autoridade será obrigado a aceitar o encargo, sob pena de multa de cem a quinhentos mil reais, salvo escusa atendível.

Parágrafo Único. Incorrerá na mesma multa o perito que, sem justa causa, provada imediatamente:

- a) deixará de acudir à intimação ou ao chamado da autoridade;
- b) não comparecer no dia e local designados para o exame;
- c) não der o laudo, ou concorrer para que a perícia não seja feita, nos prazos estabelecidos.

Art. 278. No caso de não-comparecimento do perito, sem justa causa, a autoridade poderá determinar a sua condução.

DOCUMENTOS MÉDICOS. *"Pode o médico, não especialista em medicina do trabalho, se recusar a preencher "atestado de Saúde Física e mental", solicitado por muitos pacientes quando da exigência do mesmo para "assinar a carteira de trabalho"?"*

A [Resolução nº 1.488/1998](#) do Conselho Federal de Medicina que dispõe de normas específicas para médicos que atendam o trabalhador em seu artigo 1º determina como dever aos médicos que prestam assistência médica ao trabalhador, independentemente de sua especialidade ou local em que atuem:

I - assistir ao trabalhador, elaborar seu prontuário médico e fazer todos os encaminhamentos devidos;

II - fornecer atestados e pareceres para o afastamento do trabalho sempre que necessário, CONSIDERANDO que o repouso, o acesso a terapias ou o afastamento de determinados agentes agressivos faz parte do tratamento;

III - fornecer laudos, pareceres e relatórios de exame médico e dar encaminhamento, sempre que necessário, para benefício do paciente e dentro dos preceitos éticos, quanto aos dados de



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

diagnóstico, prognóstico e tempo previsto de tratamento. Quando requerido pelo paciente, deve o médico por à sua disposição tudo o que se refira ao seu atendimento, em especial cópia dos exames e prontuário médico. (Com grifos do Relator).

A fim de cumprir este desiderato a mesma norma estabelece que o médico deve elaborar ficha clínica dentro do prontuário do paciente.

Embora sejam feitas estas considerações destaque-se que o exame médico ocupacional para fins de admissão é obrigatoriedade da empresa contratante nos termos da NR-7 (Norma Regulamentadora - NR que *“estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores.”*).

TRANSFERÊNCIA INTERHOSPITALAR. Para este tema temos duas questões colocadas pelo consulente. *“Estando o paciente internado e com solicitação de liberação de vaga na Central de regulação E não tendo sido liberada a referida vaga para o mesmo E tendo o paciente evoluído com piora significativa do quadro clínico, pode o médico autorizar o transporte imediato, ainda que sem liberação da vaga? (por exemplo, um paciente com TCE leve que evolui com rebaixamento rapidamente progressivo do nível de consciência ou paciente com hemorragia uterina que começa a evoluir com sinais de choque hipovolêmico refratário).”*

A transferência de pacientes entre unidades de saúde sem liberação de vaga é prerrogativa do médico regulador do sistema de saúde, conforme previsto na [Portaria Ministerial nº 2.048](#) de 05 de novembro de 2002 que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Para cumprir esta tarefa o médico regulador pode se valer do instituto da “vaga zero” assegurando-se dos meios necessários à solução da pendência. Este é também o entendimento do Conselho



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Federal de Medicina, no parágrafo primeiro e seguintes do artigo 17 da [Resolução 2.077](#) de 24 de julho de 2014.

§ 1º A “vaga zero” é um recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, devendo ser considerada como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências.

§ 2º O encaminhamento de pacientes como “vaga zero” é prerrogativa e responsabilidade exclusiva dos médicos reguladores de urgências, que deverão, obrigatoriamente, tentar fazer contato telefônico com o médico que irá receber o paciente no hospital de referência, detalhando o quadro clínico e justificando o encaminhamento.

§ 3º Em caso de transferência de pacientes de unidades de saúde para hospitais de maior complexidade em “vaga zero”, as informações detalhadas em relação ao quadro clínico do paciente deverão ser encaminhadas, por escrito, pelo médico solicitante do serviço de saúde de origem.

§ 4º No caso de utilizar-se a “vaga zero” em Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência superlotado ou sem capacidade técnica de continuidade do tratamento, caberá à equipe médica estabilizar o paciente e, após obtidas as condições clínicas que permitam a transferência, comunicar o fato à regulação, persistindo a responsabilidade do gestor público pela obtenção de vagas para a continuidade do tratamento e, se necessário, com a compra de leitos na forma da lei.

Cabe ao médico plantonista dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência manter o suporte necessário ao paciente conforme o grau de complexidade do agravo à saúde e as condições do local onde estiver atendendo, e dialogar com o médico regulador fornecendo todas as informações com vistas a melhor assistência ao paciente, inclusive procurando agilizar as transferências necessárias conforme o grau de complexidade, a teor do que dispõe a [Resolução 2.077/2014](#) do Conselho Federal de Medicina:

Art. 3º Todo paciente que tiver acesso ao Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência deverá, obrigatoriamente, ser atendido por um médico, não podendo, sob nenhuma justificativa, ser dispensado ou encaminhado a outra unidade de saúde por outro profissional que não o médico.

Art. 10. É obrigação do médico plantonista dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência dialogar, pessoalmente ou por telefone, com o



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

médico regulador ou de sobreaviso, sempre que for solicitado ou que solicitar esses profissionais, fornecendo todas as informações com vistas a melhor assistência ao paciente.

Para a segunda questão deste tópico, *“Sendo o médico o único plantonista em unidade hospitalar e sendo esse hospital o único com serviço de urgência/emergência 24h na cidade, existe obrigatoriedade em acompanhar paciente grave em transporte para unidade de referência (abandonar o plantão)? Essa decisão muda com a presença ou não de outros pacientes internados na unidade?”*, o CREMEB já se manifestou por meio de dois pareceres de nºs 34/04 e 33/12, cujas ementas respectivamente orientam, *“O médico não está obrigado a se afastar do seu local de trabalho para fazer o transporte inter-hospitalar. É dever do Diretor Técnico do serviço de transporte inter-hospitalar prover os recursos humanos e materiais necessários a boa prestação de atendimento aos pacientes.”* E *“Um médico plantonista, único no hospital, só deve ausentar-se para efetuar transporte se previamente substituído no hospital de origem. Na impossibilidade técnica da transferência ocorrer no cumprimento da norma preconizada na [Resolução CFM Nº 1.672/03](#), deve ser avaliado o risco potencial do transporte em relação à permanência do paciente no local de origem. O Diretor Técnico deve ser acionado e compartilhar as decisões e responsabilidades inerentes a estas situações de exceção.”*

Ainda restam duas questões. A primeira trata da emissão de receita médica para o paciente que decide ausentar-se da unidade sem alta. Esta situação que não é muito usual na prática requer boa dose de parcimônia haja vista as consequências que poderão advir de uma saída inesperada de paciente no curso de tratamento médico. Para estas situações, ainda que seja a alta por indisciplina, ao paciente devem ser oferecidas outras oportunidades para continuidade do tratamento. Assim é dever da equipe médica fornecer não apenas a receita, mas relatório médico circunstanciado com a evolução clínica e condutas adotadas durante o tratamento, inclusive mencionando os motivos que levaram o paciente a tomar tal atitude.

E por fim, cabe esclarecer ao consulente que as atribuições de Diretor Técnico e Diretor Clínico são distintas e estão disciplinadas por meio da [Resolução CFM 2.147/2016](#). Para a questão colocada o mais adequado é atribuir a responsabilidade ao Diretor Técnico.





CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

É o mesmo entendimento do Código de Ética Médica que é claro quanto a responsabilidade da direção na ausência de plantonista, conforme disciplinado no artigo 9º, em seu parágrafo único (“Na ausência de médico plantonista substituto, a direção técnica do estabelecimento de saúde deve providenciar a substituição.”). Ora, não se pode conceber que o médico plantonista seja o responsável pela substituição do faltoso, ainda mais como tem sido contumaz a existência de escalas com lacunas onde, salvo raras exceções, a direção não se movimenta para cumprir os seus postulados haja vista a inércia de alguns gestores em todos os níveis que não promovem os mecanismos legais para contratação segura e estável de profissionais.

CONCLUSÃO

As questões trazidas pelo consulente permeiam a prática médica contemporânea, que por mais contraditório que possa parecer, tem sido dificultada apesar dos avanços tecnológicos de atenção à saúde, a facilidade de comunicação e o aumento do número de profissionais disponíveis para o mercado. Insisto que a chamada gestão indireta, sofisma para a terceirização no setor público, não é o caminho mais seguro para a assistência do nível de um sistema universal, igualitário, hierarquizado, com ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde, que pretende reduzir as desigualdades, no qual a complementariedade do setor privado vem assumindo importância cada vez mais evidente, ao ponto de se admitir que se o setor privado não estivesse assumindo o papel mais importante na contratação de mão de obra a assistência pública estaria seriamente comprometida. Desta forma, deixou de ser complementar para ser essencial.

Com fundamentos trazidos aos autos e no corpo deste parecer podemos responder às questões trazidas pelo consulente.

1. Pode o médico Plantonista, não perito, atuando em serviço de urgência/emergência, ser obrigado a produzir laudo de lesões corporais, quando este último é solicitado por autoridade POLICIAL (não juiz/promotor)?





CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

2. Pode o médico, não perito, que atende em serviço de ambulatório, ser obrigado a produzir laudo de lesões corporais, quando este último é solicitado por autoridade POLICIAL (não juiz/promotor)?

O médico pode ser incumbido de tal atribuição, no entanto, havendo impedimento previsto em lei ou sentindo-se incompetente para cumprir o múnus ou outro motivo aceitável deve comunicar a autoridade em tempo hábil a sua recusa. Devendo na hipótese de cumprir a missão ser remunerado de forma justa.

Fica a ressalva que o médico não pode ser perito de paciente que tenha atendido a teor do artigo 93 do Código de Ética Médica que veda ao médico ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado.

3. Pode o médico, não especialista em medicina do trabalho, se recusar a preencher "atestado de Saúde Física e mental", solicitado por muitos pacientes quando da exigência do mesmo para "assinar a carteira de trabalho"?

Conforme disciplinado na [Resolução CFM nº 1.488/1998](#) os médicos que assistem o trabalhador têm o dever de fornecer laudos, pareceres e relatórios do atendimento prestado ao paciente. Por óbvio, o atendimento deve estar devidamente registrado em prontuário como forma de assegurar o exame realizado. No entanto, existe uma limitação técnica, uma vez que o médico pode atestar a saúde do paciente sem conhecer as atribuições da atividade para a qual o paciente/trabalhador está sendo contratado. O exame médico ocupacional para fins de admissão é obrigatoriedade da empresa contratante nos termos da NR-7.

4. Estando o paciente internado e com solicitação de liberação de vaga na Central de regulação E não tendo sido liberada a referida vaga para o mesmo E tendo o paciente evoluído com piora significativa do quadro clínico, pode o médico autorizar o transporte imediato, ainda que sem liberação da vaga? (por exemplo, um paciente com TCE leve que evolui com rebaixamento rapidamente progressivo do nível de consciência ou



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

paciente com hemorragia uterina que começa a evoluir com sinais de choque hipovolêmico refratário).

A transferência de paciente sem a devida regulação e garantia de vaga na unidade receptora pode agravar o quadro clínico e expõe o paciente a possíveis agravos à saúde. Por vezes, isto pode ocorrer numa tentativa heroica de tentar agilizar atendimento mais qualificado. Neste caso o médico plantonista, ainda que na prática possa estar vivenciando situações tais como a narrada acima, deve manter o atendimento ao paciente dentro dos limites da unidade, registrar pormenorizadamente as condutas e as tentativas de transferência via central de regulação.

5. Tendo sido assinado termo de responsabilidade de liberação da unidade hospitalar sem a alta médica, pode o médico se recusar a emitir receita médica para o paciente que sai?

O paciente, ou seu responsável, que decide deixar o internamento deve ser acolhido de forma a que seja esgotada a argumentação necessária a alertá-lo dos riscos à saúde pela decisão. Vencida esta etapa o médico deve anotar detalhadamente em prontuário as circunstâncias se possível com testemunhas, solicitar assinatura em termo de responsabilidade, fornecer laudo ou relatório médico e receita visando minimizar os possíveis danos ao paciente.

6. Sendo o médico o único plantonista em unidade hospitalar e sendo esse hospital o único com serviço de urgência/emergência 24h na cidade, existe obrigatoriedade em acompanhar paciente grave em transporte para unidade de referência (abandonar o plantão)? Essa decisão muda com a presença ou não de outros pacientes internados na unidade?

O médico plantonista não pode se afastar de seu posto de trabalho sem deixar substituto para fazer transporte interhospitalar, notadamente se for o único plantonista ou o único especialista da área na unidade. Cabe-lhe manter o suporte necessário e disponível ao paciente, fazer contato com o médico regulador e com a equipe médica da unidade para onde se pretende transferir o paciente. É indispensável a participação





CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

do Diretor Técnico da unidade onde está sendo atendido o paciente visando compartilhar as decisões e responsabilidades. Por outro lado, a responsabilidade por manter equipe completa para o transporte interhospitalar é do Diretor Técnico do serviço.

7. O diretor Clínico é obrigado a assumir plantão quando da ocorrência de falta de médico? (o médico faltou e não encontrou-se substituto para aquela data). E se isso ocorrer em plantões consecutivos (dois, três plantões seguidos...)?”

A responsabilidade do Diretor Técnico, enquanto participante da gestão, que não pode ser confundido com Diretor Clínico, representante do Corpo Clínico, é de prover a equipe completa conforme a complexidade da instituição sob sua direção. Obviamente que na ausência de plantonista assumirá o comando da unidade até que seja providenciado substituto.

Este é o **PARECER**. SMJ.

Salvador (Ba), 06 de março de 2018.

Cons. José Abelardo Garcia de Meneses

RELATOR DE VISTAS

ANOS

