

A Resolução 174 e suas repercussões sobre os médicos.

Após DEZ anos de análise, finalmente a Justiça Federal cassou a liminar obtida pelo Conselho Regional de Fonoaudiologia contra a Resolução 174/01 do CRM do Rio de Janeiro.

Prevalece o entendimento que a citada Resolução NÃO interfere no exercício da profissão de fonoaudiólogo, ao contrário do que alardeavam os representantes da Fonoaudiologia, até porque não se sujeitam as normas do CRM, por não serem médicos. Tal entendimento se deveu a uma interpretação distorcida do item b do artigo 4º da Lei 6965 de 1981 que estabelece ser da competência do Fonoaudiólogo

- a) desenvolver trabalho de prevenção no que se refere à área da comunicação escrita e oral, voz e audição;
- b) participar de equipes de diagnóstico, realizando a avaliação da comunicação oral e escrita, voz e audição;
- c) realizar terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, voz e audição;
- d) realizar o aperfeiçoamento dos padrões da voz e fala;
- e) colaborar em assuntos fonoaudiológicos ligados a outras ciências;
- f) projetar, dirigir ou efetuar pesquisas fonoaudiológicas promovidas por entidades públicas, privadas, autárquicas e mistas;
- g) lecionar teoria e prática fonoaudiológicas;
- h) dirigir serviços de fonoaudiologia em estabelecimentos públicos, privados, autárquicos e mistos;
- i) supervisionar profissionais e alunos em trabalhos teóricos e práticos de fonoaudiologia;
- j) assessorar órgãos e estabelecimentos públicos, autárquicos, privados ou mistos no campo da Fonoaudiologia;
- l) participar da Equipe de Orientação e Planejamento Escolar, inserindo aspectos preventivos ligados a assuntos fonoaudiológicos;
- m) dar parecer fonoaudiológico, na área da comunicação oral e escrita, voz e audição;
- n) realizar outras atividades inerentes à sua formação universitária pelo currículo.

Só o médico possui a prerrogativa legal para diagnosticar doenças, disfunções ou anomalias que possam comprometer a fisiologia, determinando alterações fisiopatológicas. O tão evocado “diagnóstico fonoaudiológico” não passa do reconhecimento de sinais e/ou sintomas, pelo profissional de Fonoaudiologia, que utiliza os termos tecnicamente reconhecidos para a

sua caracterização. O que para o paciente é uma rouquidão, tecnicamente se denomina disfonia, se o paciente gagueja, é “diagnosticado” como apresentando uma disfemia, etc. Uma disfonia pode ter diversas causas, que variam desde uma laringite viral de evolução benigna até um Câncer de laringe. Ao fonoaudiólogo compete, quando procurado espontaneamente por um paciente disfônico, encaminhá-lo ao médico, para investigação diagnóstica. Não compete ao fonoaudiólogo a solicitação de exames radiológicos, de imagem, de marcadores tumorais, ou qualquer indicação de cirurgia ou tratamento medicamentoso. Sua ação está limitada ao reconhecimento do sintoma e o encaminhamento a quem de direito, o médico, para que realize os procedimentos diagnósticos e terapêuticos que esteja capacitado a fazer, solicite aqueles que não se sinta qualificado a realizar, estabelecendo as estratégias de investigação diagnóstica, de modo sereno, sem alarde, sem assustar o paciente além do minimamente necessário para que o mesmo se submeta aos procedimentos adequados ao seu caso.

Não raramente, alguns profissionais não médicos, chamam a si a responsabilidade de “diagnosticar” doenças e estabelecer “tratamentos” não invasivos, contrariando inclusive indicações terapêuticas estabelecidas por médicos, ousando contra-indicar procedimentos cirúrgicos, dos quais por conhecerem superficialmente as suas indicações, acham-se mais competentes que o médico, sujeitando os pacientes a retardos desnecessários na condução de seu tratamento, com evidentes prejuízos para a saúde do paciente, aumentando-lhes os riscos de complicações, a morbidade e a letalidade de determinadas doenças. Isto é CRIME, tipificado no Código Penal Brasileiro como exercício ilegal da Medicina.

Participar de equipe de diagnóstico não é o mesmo que diagnosticar. O verbo determina a participação na equipe (quem participa de alguma coisa) e sem dúvida, essa participação se dá quando emite pareceres pertinentes a profissão, no que tange ao desenvolvimento de trabalho de prevenção, no que se refere à área da comunicação escrita e oral, voz e audição, ministrando terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, voz e audição; executando alguns exames compartilhados com os profissionais médicos, ainda assim sob sua supervisão. Sob esse mesmo prisma é que o Tecnólogo em Radiologia, profissional de nível superior, executa exames de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética Nuclear, sob supervisão médica, este não diagnostica nem traça condutas terapêuticas para o paciente que utiliza seus serviços, sem se sentir diminuído ou menos importante como membro da equipe de diagnóstico, sem ter a outorga de diagnosticar doenças, simplesmente pelo fato de NÃO lhe competir tal atribuição.

Não se pode sequer imaginar que um profissional não médico esteja mais bem qualificado para estabelecer qualquer tipo de tratamento a um paciente, ou indicar a realização desses ou daqueles exames, por mais específico que seja o seu conhecimento, por não possuir a amplitude de conhecimentos necessários, precedentes a sua especialização. Basta que se compare o tempo necessário para a formação de ambos. Da carga horária despendida na formação de ambos, na profundidade em que são abordados os assuntos em matérias que, de igual, só têm o nome, como Anatomia, Fisiologia, Patologia, só para citar algumas básicas. No

tempo em que se leva para formar um médico, um fonoaudiólogo aplicado cursa mestrado, doutorado e uma especialização.

Na formação de um otorrinolaringologista, além dos SEIS anos de graduação, são mais TRÊS anos de Residência Médica, todos realizados em tempo integral. Não há como um profissional de fonoaudiologia pretender se comparar em sua formação profissional à formação do médico otorrinolaringologista. Não discutimos aqui a importância profissional do fonoaudiólogo, cuja colaboração com a otorrinolaringologia é sempre muito bem vinda, e acatada, dentro dos limites que o desconhecimento em profundidade da matéria médica lhes impõe. É óbvia a importância das terapias fonoaudiológicas bem ministradas, dos pareceres fonoaudiológicos, de conteúdo extremamente prático, quando emitidos por profissionais dedicados ao seu mister e que sabem até onde lhes é permitido opinar, sem tentar “ensinar o padre a rezar a missa”. Ou, no caso, “Por mais que o sacristão saiba rezar uma missa, ele não pode vestir a batina, ouvir uma confissão ou absolver os pecados”.

Pretender emitir diagnóstico em matéria médica, estabelecendo ou afastando nexos de causalidade, entre determinados agentes e determinadas lesões; atestar a capacidade ou a incapacidade para esse ou aquele tipo de trabalho, ofício ou atividade, sem formação em Medicina, caracteriza exercício ilegal da profissão de médico, punível com os dispositivos estabelecidos no Código Penal. Não há que se pretender que um fonoaudiólogo seja um “quase-médico-otorrinolaringologista”. Está muito longe disso, por mais que possam se imaginar em tal condição, como uma minoria tenta parecer. Titulações acadêmicas como Mestrado ou Doutorado não qualificam esses profissionais a atuar como se médicos fossem, por falta do essencial, que é a graduação em Medicina, a titulação profissional. Incorre em crime quem se arvora tal prerrogativa indevidamente, seja atendendo consultas, realizando exames, emitindo laudos médico periciais, como se médico fosse, sem os já citados, SEIS anos de estudo e os TRÊS anos de aperfeiçoamento na Residência/Especialização Médica, em tempo integral. Nove anos de estudo para se dizer especialista, não podem ser equiparados a quatro anos de estudo em turno (manhã, tarde ou noite) nem com especializações feitas em fins-de-semana.

O Código de Ética Médica prevê que é vedado ao médico:

Art. 2º Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.

(diagnosticar doenças, e suas causas determinantes, estabelecer o nexo entre doença e agente, são exemplos de atos exclusivos, não delegáveis)

Art. 10. Acumpliciar-se com os que exercem ilegalmente a Medicina ou com profissionais ou instituições médicas nas quais se pratiquem atos ilícitos.

(incorre em tal situação o médico que delegue ou permita que pessoas não qualificadas como médicos, sob sua autorização, exerçam atos EXCLUSIVOS de sua profissão, incorrendo em delito ético, denunciável ao CRM, passível das sanções cabíveis a cada caso).

Portanto, não se deve permitir que atos médicos exclusivos, dentre eles a conclusão de relatórios de exames médicos cuja execução possa ser compartilhada com profissionais não médicos, sob supervisão médica, sejam elaborados por outro tipo de profissional, por mais treinado que tenha sido na sua EXECUÇÃO. As conclusões, hipóteses diagnósticas, sugestão de condutas, indicação de outros exames complementares para o diagnóstico SÃO ATRIBUIÇÕES EXCLUSIVAS DO MÉDICO.

A seguir, para melhor entendimento, recomendamos a leitura, na íntegra da Resolução 174/2001, em plena vigência, e das implicações éticas e criminais atreladas ao seu descumprimento PELOS MÉDICOS.

#### RESOLUÇÃO CREMERJ N. 174/2001

Define Ato Médico em Otorrinolaringologia e em áreas conexas; orienta a prática médica quanto às atribuições, competências e particularidades técnicas da especialidade e esclarece quais as implicações para o paciente e para as relações com profissionais não médicos

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei n. 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n. 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO que o alvo de toda atenção do médico é o paciente, visando sempre seu conforto e segurança, e que ele deve sempre zelar para que tal condição seja também garantida, quando, após consulta médica, formalizar a indicação de aplicação de métodos e técnicas de terapia, através de eventual intervenção de profissionais não médicos, em sua função auxiliar ou complementar;

CONSIDERANDO que por maior que seja a qualificação e treinamento de profissionais não médicos, não podem estes assumir responsabilidades além das previstas em lei e definidas por jurisprudência correlata como sendo de competência de sua profissão;

CONSIDERANDO que somente o médico tem a atribuição e a competência para assumir a responsabilidade pela realização de anamnese, solicitação de exames, avaliação de seus resultados, suspeição e estabelecimento de diagnóstico etiológico, nosológico e/ou funcional, bem como a orientação terapêutica a ser dada a um paciente e a emissão de laudos e atestados, conforme explicitam os Pareceres CFM n. 30/96 e n. 46/99 e a Resolução CREMERJ n. 121/98, a qual afirma que "cabe, exclusivamente, ao médico a realização de consulta médica, a investigação diagnóstica e a terapêutica";

CONSIDERANDO que qualquer retardo no atendimento pelo médico, seja ou não especialista, pode representar agravamento da moléstia e até mesmo risco de vida para o paciente;

CONSIDERANDO que, nas áreas de Otorrinolaringologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Neurologia, Pediatria, Psiquiatria, Gastroenterologia, Endocrinologia, entre outras, sintomas, mesmo pouco expressivos, e disfunções localizadas como eventuais transtornos de voz, fala, linguagem, escrita, deglutição, respiração, audição e equilíbrio podem ser a primeira e única manifestação de transtornos e doenças mais graves, sistêmicas ou neoplásicas;

CONSIDERANDO que qualquer intervenção ou terapia sobre o paciente por outro profissional da área de saúde, exceto por odontólogos e farmacêuticos em situações específicas, depende sempre da consulta, anamnese, exame, diagnóstico e indicação médica prévia;

CONSIDERANDO que atos indevidamente praticados, seja por leigos ou por profissionais da área de saúde, podem retardar o estabelecimento e a comprovação diagnóstica, bem como a indicação e a iniciação da terapêutica adequada, e também podem os mesmos ser considerados infratores do Art. 282 do Código Penal, que trata do exercício ilegal da Medicina, "Exercer, ainda que a título gratuito, a profissão de médico, dentista ou farmacêutico, sem autorização legal ou excedendo-lhes os limites", com pena de detenção de seis meses a dois anos; e se "o crime é praticado com fim de lucro, aplica-se também multa";

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros do CREMERJ realizada em 27 de junho de 2001.

RESOLVE:

Art. 1º É Ato Médico, e, portanto, ao médico, e somente a ele, cabe:

I) a realização de anamnese que contemple história patológica pregressa, sinais, sintomas, relato e descrição de enfermidades e doenças de interesse predominantemente para a atuação médica;

II) a indicação, solicitação e realização de exames complementares, entre os quais laboratoriais, radiológicos e endoscópicos, em especial os mais invasivos e que exigem

anestesia tópica, uso de contrastes ou incluem instrumentos e procedimentos, como os de avaliação de fossas nasais, faringe, laringe e deglutição;

III) a indicação, solicitação e realização de audiometria tonal e vocal, impedanciometria, timpanometria, otoemissões acústicas, pesquisa dos potenciais evocados, vectoeletronistagmografias, provas calóricas e rotatórias.

IV) a indicação, solicitação e realização de exame otoneurológico e de pesquisa de nervos pares cranianos, otoscopia, eletrococleografia, rinoscopia, sinusoscopia, nasofaringolaringoscopias e suas variantes, eventual biópsia de estruturas suspeitas, qualquer que seja o problema, anormalidade, disfunção ou doença detectada, devendo o médico firmar e assinar o eventual relatório ou laudo referente, com nome legível ou carimbo que inclua o número de seu registro no CREMERJ;

V) o estabelecimento de hipóteses diagnósticas ou do diagnóstico final, seja denominado etiológico, nosológico, clínico, cirúrgico, anátomo-patológico, orgânico e/ou funcional;

VI) a realização de perícia e a emissão de laudos, relatórios e atestados sobre atos médicos, como os descritos na presente Resolução;

VII) a definição da conduta de tratamento clínico, prescrição de afastamento, repouso, cuidados, restrições e/ou uso de medicamentos, a indicação e realização de reabilitação ou procedimentos terapêuticos invasivos entre os quais infiltrações e inclusões de drogas e materiais absorvíveis ou permanentes, próteses auditivas, fonatórias ou cirurgias;

VIII) a indicação de reabilitação ou do uso, em si, de implantes, órteses e próteses auditivas, e a adaptação de órteses e próteses em geral, inclusive as auditivas, fonatórias e respiratórias;

IX) a determinação de seqüência terapêutica, início, duração e o término desta e das eventuais terapias indicadas, e a subsequente avaliação de seus resultados;

X) a conceituação de aptidão ou inaptidão para o trabalho ou ocupação e o estabelecimento do nexo causal, restritos ao médico do trabalho.

§ 1º Os procedimentos elencados no inciso III poderão ter sua realização delegada por médicos a fonoaudiólogos, sob supervisão e permanente responsabilidade médica, devendo o médico firmar e assinar o relatório ou laudo referente, com nome legível ou carimbo que inclua o número de seu registro no CREMERJ.

§ 2º A seleção, escolha ou indicação de tipo/marca/modelo de órteses auditivas, e o treinamento ou adaptação ao uso de órteses e próteses auditivas e fonatórias podem ser delegadas por médicos a fonoaudiólogos, sob supervisão e permanente responsabilidade médica.

Art. 2º Desde que indicada pelo médico-assistente, nada há que impeça que em certas etapas da avaliação e do tratamento de determinadas doenças, alterações, seqüelas e disfunções, seja solicitada a colaboração ou cooperação de profissionais de saúde auxiliares ou complementares, que se restringirão às suas atribuições, visando aplicação de determinados métodos e técnicas, que não prevêm a execução de atos médicos de competência exclusiva do profissional médico e pelo qual este responde.

Art. 3º Equipes de diagnóstico, núcleos, pólos, serviços, programas e campanhas que atuem diretamente em prevenção e atendimento de itens previstos no Art. 1º, relacionadas à voz, fala, linguagem, escrita, deglutição, respiração, audição e equilíbrio devem ser coordenadas, dirigidas ou chefiadas por médico, que deverá garantir o cumprimento do disposto na presente Resolução.

Art. 4º O médico deve respeitar a autonomia de terapeutas auxiliares e complementares, considerando sua avaliação e conseqüente parecer na realização de determinados exames, e na definição ou estimativa de tempo, métodos e técnicas de terapia, ao elaborar o diagnóstico e ao atestar alta, aptidão, inaptidão e a existência ou persistência de limitações, seqüelas ou disfunções.

Art. 5º O médico, estando em cargo de responsável-técnico de Instituição, ou em função de chefia, ensino ou treinamento de leigos ou profissionais não médicos, deverá manter respeito aos limites e exclusões estabelecidos na presente Resolução, de modo a não favorecer ou estimular o exercício ilegal da Medicina.

Art. 6º Diante de situação em que se configure infração ao disposto na presente Resolução é dever do médico rejeitar exames, laudos, pareceres, pedidos e atos que conflitem com o disposto no Art. 1º; denunciar de imediato o fato aos órgãos competentes e notificar este

Conselho para o devido acompanhamento e/ou providências ético-profissionais e legais que se fizerem necessárias, e o médico, seja por acumpliciamento ou por omissão, poderá responder frente ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 7º Esta Resolução complementa a Resolução CREMERJ n. 121/98 e entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 27 de junho de 2001.

Consº Mário Jorge Rosa de Noronha, Presidente

Consº José Antônio Alexandre Romano, 1º Secretário

Resolução publicada no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro de 11 de julho de 2001