



ABMES



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 02/09/2025 | Edição: 166 | Seção: 1 | Página: 220

Órgão: Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais/Conselho Federal de Medicina

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.444, DE 20 DE AGOSTO DE 2025

Estabelece garantias de segurança para os médicos no exercício de sua atividade profissional em todas as unidades de saúde em funcionamento no território nacional e normas para a fiscalização e a interdição ética.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 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, considerando as deliberações tomadas na 8ª Sessão Plenária Ordinária, realizada em 20 de agosto de 2025, resolve:

CAPÍTULO I

DO DIREITO À SEGURANÇA NO EXERCÍCIO DA MEDICINA

Art. 1º Esta resolução estabelece a responsabilidade técnica e ética dos diretores técnicos quanto à segurança dos médicos nas unidades de saúde com o objetivo de garantir um ato médico seguro e a segurança do paciente atendido em unidades de saúde.

Parágrafo único. O diretor técnico da unidade de saúde no âmbito das atribuições descritas nessa resolução responderá perante o Conselho Regional de Medicina (CRM) de sua jurisdição.

Art. 2º É direito do médico exercer sua atividade profissional em ambiente que assegure sua integridade física e mental, incumbindo aos gestores e responsáveis técnicos a adoção das medidas necessárias.

Art. 3º As unidades de saúde, públicas ou privadas, devem assegurar segurança presencial e contínua, sendo vedada sua limitação à proteção patrimonial.

§ 1º Compete ao diretor técnico, no limite de sua responsabilidade, adotar providências internas e recorrer às instâncias superiores para garantir a segurança dos médicos e demais profissionais de saúde.

§ 2º As medidas adotadas deverão ser comunicadas ao CRM.

CAPÍTULO II

DA SEGURANÇA NAS UNIDADES DE SAÚDE

Art. 4º As unidades com atendimento médico devem dispor de:

I - controle de acesso e videomonitoramento em áreas comuns, respeitada a privacidade do paciente;

II - protocolo de resposta imediata a situações de violência, com acionamento das autoridades competentes;

III - suporte psicológico e jurídico ao médico vítima de agressão;

IV - notificação obrigatória ao CRM, à autoridade policial e ao Ministério Público nos casos de risco à integridade do profissional.

Art. 5º A ausência de medidas de segurança deverá ser comunicada ao CRM, que notificará o gestor responsável, podendo acionar órgãos competentes em caso de inércia.

Art. 6º O médico vítima de agressão ou em situação de risco poderá solicitar transferência de setor, mediante requerimento formal ao diretor técnico, com ciência ao CRM.

Art. 7º As unidades de saúde deverão:

I - notificar ao CRM os casos de violência contra médicos ocorridos em suas dependências;

II - orientar os profissionais sobre providências cabíveis após a agressão;

III - prestar apoio administrativo imediato, inclusive para registro policial e assistência psicológica, social e médica, conforme a necessidade.

Parágrafo único. Compete ao diretor técnico instituir fluxograma interno de resposta a esses eventos. O CRM deverá realizar fiscalização no local o mais brevemente possível.

CAPÍTULO III

DO ACOMPANHAMENTO EM ATOS MÉDICOS

Art. 8º É de responsabilidade do diretor técnico, mediante solicitação fundamentada, a disponibilização de profissional do mesmo gênero do(a) paciente/periciando(a), com vínculo institucional e obrigação de sigilo, para acompanhar atos médicos que envolvam contato físico direto ou potencial situação de vulnerabilidade.

§ 1º O médico poderá recusar fazer o atendimento caso a solicitação não seja atendida, mediante justificativa por escrito.

§ 2º Excetuam-se os atendimentos de urgência e emergência.

§ 3º Atos periciais, ainda que prioritários, não se enquadram como urgência ou emergência para os fins deste artigo.

CAPÍTULO IV

DA SEGURANÇA EM ÁREAS DE RISCO

Art. 9º Cabe ao diretor técnico, no limite de sua responsabilidade, adotar medidas estruturais que reduzam os riscos de lesões ou óbitos de profissionais da saúde lotados em unidades de saúde localizados em regiões com índices elevados de violência urbana.

§ 1º Conforme a realidade da unidade, deverão ser implantadas medidas adicionais:

I - salas seguras;

II - protocolos de paralisação de atividades em caso de confrontos armados nas imediações.

§ 2º Todos os eventos dessa natureza deverão ser notificados ao CRM.

§ 3º Compete ao diretor técnico elaborar fluxograma interno de resposta a tais situações.

CAPÍTULO V

DO AMBIENTE FÍSICO E INFRAESTRUTURA

Art. 10. Cabe ao diretor técnico, no limite de sua responsabilidade, adotar medidas para que as unidades de saúde disponham de:

- I - estacionamentos seguros e devidamente sinalizados para os médicos;
- II - acessos independentes para entrada de profissionais e pacientes nas áreas de atendimento;
- III - repouso médico com controle de acesso por biometria e intercomunicador com o exterior;
- IV - rotas de fuga e espaços de refúgio;
- V - protocolos de resposta rápida, com códigos internos e botão de pânico.

CAPÍTULO VI

DA RESPONSABILIDADE DOS CONSELHOS REGIONAIS DE MEDICINA

Art. 11. Os CRMs deverão:

- I - articular-se com secretarias de segurança pública e órgãos policiais para garantir patrulhamento preventivo no entorno de unidades de saúde;
- II - manter canal direto de comunicação entre gestores e autoridades de segurança;
- III - mapear unidades com alta incidência de violência contra médicos, para subsidiar políticas públicas e propostas legislativas nos âmbitos municipal, estadual e federal.

CAPÍTULO VII

DA FISCALIZAÇÃO E ÁREAS RESTRITAS

Art. 12. O diretor técnico, ou, na sua ausência, um profissional da unidade, deverá acompanhar presencialmente toda e qualquer fiscalização externa nas dependências da unidade de saúde, seja ela promovida pelos CRMs, órgãos de vigilância sanitária, autoridades policiais, judiciais ou parlamentares.

§ 1º É dever do diretor técnico impedir acesso de terceiros não autorizados a áreas restritas da unidade, tais como centro cirúrgico, emergências, pronto-atendimentos, enfermarias, quartos, UTI, consultórios e áreas de repouso médico ou preparo profissional.

§ 2º A prerrogativa de que trata o parágrafo anterior visa garantir a privacidade e a segurança dos pacientes, bem como a autonomia e a integridade dos médicos, não devendo ser interpretada como obstrução à fiscalização regular da unidade.

§ 3º Em caso de acessos não autorizados, o diretor técnico tem o dever de denunciar o fato ao CRM e às autoridades policiais e deve solicitar imediatamente reforço policial para coibir a invasão.

CAPÍTULO VIII

DA FISCALIZAÇÃO

Art. 13. Os CRMs, sob a coordenação do Conselho Federal de Medicina, têm a prerrogativa legal e ética de fiscalizar todos os locais onde se exerce medicina, em todas as suas modalidades, visando garantir a segurança do médico e o cumprimento das normas éticas e legais do exercício profissional.



§ 1º A fiscalização será realizada por conselheiros e/ou médicos fiscais dos CRMs, conforme a demanda, dando-se acesso irrestrito e incondicional a todas as instalações, prontuários, documentos e informações pertinentes.

§ 2º Constatadas condições de infraestrutura, recursos humanos ou responsabilidade técnica que comprometam a segurança do médico, o CRM poderá, mediante decisão fundamentada, determinar interdição ética, total ou parcial, temporária ou definitiva, das atividades médicas na unidade de saúde.

CAPÍTULO IX

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 14. A interdição ética das unidades de saúde poderá ser decretada quando não forem atendidas as condições mínimas exigidas pela Resolução CFM nº 2.056/2013 e demais legislações pertinentes, devendo a tramitação nos CRMs observar o disposto na Resolução CFM nº 2.062/2013.

Parágrafo único. O CFM poderá revisar, em sede recursal, as interdições éticas decretadas pelos CRMs.

Art. 15. Esta resolução entra em vigor em 180 (cento e oitenta) dias após sua publicação.

JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO

Presidente do Conselho

ALEXANDRE DE MENEZES RODRIGUES

Secretário-Geral