

Recebi uma notificação do CRM: Quais são meus direitos?

Francisco Nunes Pinto da Silva

A ADI 7.864 julgada pelo STF reacende uma discussão que todo médico deveria conhecer antes de responder a uma sindicância ou processo ético-profissional: a fiscalização da Medicina é legítima, mas o poder de quem fiscaliza também possui limites jurídicos.

Receber uma notificação do Conselho Regional de Medicina talvez seja um dos momentos de maior desconforto na vida profissional de um médico. Não importa se aquele profissional possui cinco, quinze ou trinta anos de carreira, se nunca respondeu a qualquer procedimento disciplinar ou se possui absoluta convicção acerca da correção técnica da conduta que adotou. Quando a comunicação chega, a reação costuma ser quase automática: procura-se identificar o paciente, reconstruir o atendimento, recordar as circunstâncias clínicas, verificar o prontuário, os exames disponíveis, as orientações fornecidas, as pessoas que participaram da assistência e, principalmente, compreender o que deverá ser explicado ao Conselho. A pergunta que imediatamente ocupa a mente do médico costuma ser uma só: **“como vou me justificar?”**

Essa reação é compreensível, mas juridicamente revela um problema que merece ser enfrentado. A defesa de um médico não deveria começar necessariamente pela tentativa de justificar sua conduta. Antes de discutir o mérito assistencial, existe uma etapa anterior e muitas vezes negligenciada: compreender precisamente a natureza do procedimento, os fatos que estão sendo apurados, os elementos que deram origem à investigação, a competência de quem atua, as regras processuais aplicáveis e os limites jurídicos do próprio poder fiscalizatório. Em outras palavras, antes de perguntar apenas se o médico agiu corretamente, a defesa também precisa perguntar se **aquele que pretende fiscalizá-lo ou responsabilizá-lo está agindo dentro das regras que legitimam essa fiscalização.**

Essa não é uma formulação construída para antagonizar médicos e Conselhos de Medicina. Os Conselhos possuem competência legal para fiscalizar o exercício profissional, apreciar questões éticas e exercer poder disciplinar. A Lei 3.268/57 estabelece expressamente que o Conselho Federal e os Conselhos Regionais são supervisores da ética profissional, julgadores e disciplinadores da classe médica, e atribui aos CRMs, entre outras funções, fiscalizar o exercício da Medicina, conhecer e decidir assuntos atinentes à ética profissional e aplicar as penalidades cabíveis. A mesma lei, entretanto, também

determina que os Conselhos zelem pelo livre exercício legal dos direitos dos médicos.

Portanto, o ponto de partida precisa ser intelectualmente honesto: **o CRM tem poder para fiscalizar médicos**. O que não decorre dessa premissa é a conclusão de que esse poder seja ilimitado, imune ao controle ou dispensado de observar competência, legalidade, devido processo, contraditório e ampla defesa. É exatamente nessa distinção que a recente discussão enfrentada pelo Supremo Tribunal Federal na ADI 7.864 assume importância que ultrapassa o objeto específico daquele processo.

O MÉDICO É FISCALIZADO. MAS QUEM FISCALIZA OS LIMITES DO FISCALIZADOR?

A pergunta pode soar provocativa, mas é essencialmente jurídica. Todo poder conferido por lei nasce acompanhado de uma delimitação. Uma autarquia não pode simplesmente ampliar a extensão de sua competência com fundamento na relevância da finalidade que pretende proteger. A proteção da ética médica é legítima, a segurança do paciente é legítima, a fiscalização profissional é legítima e o interesse público em uma Medicina tecnicamente adequada é indiscutível; nenhuma dessas finalidades, contudo, transforma os meios empregados para alcançá-las em automaticamente legítimos. O Direito Administrativo parte justamente da premissa de que a Administração não possui liberdade absoluta para criar seus próprios poderes, devendo atuar dentro dos limites estabelecidos pelo ordenamento jurídico.

Essa discussão ganhou contornos particularmente concretos com a edição da Resolução CFM 2.434/25, que disciplinou responsabilidades técnicas e éticas relacionadas aos coordenadores dos cursos de Medicina e aos campos de estágio curricular, além de prever mecanismos de fiscalização dessas atividades. A norma foi questionada perante o Supremo Tribunal Federal na **ADI 7.864/DF**, de relatoria do ministro Flávio Dino, sob a alegação, entre outros pontos, de que determinadas disposições teriam ultrapassado a esfera de competência do Conselho profissional e interferido em matéria própria da estrutura educacional.

No julgamento de mérito realizado em sessão virtual entre 14 e 21 de agosto de 2026, o Supremo julgou a ação parcialmente procedente. O Tribunal preservou a atuação dos Conselhos no espaço relacionado à dimensão ética e técnica do exercício supervisionado da Medicina, mas afastou dispositivos que permitiam determinadas interferências diretas nas atividades acadêmicas e conferiu interpretação constitucionalmente delimitada a outros pontos da resolução. Segundo o próprio STF, foram invalidadas regras que possibilitavam

aos Conselhos interferir em aspectos da atividade acadêmica cuja disciplina pertence à esfera educacional, entre elas determinadas previsões relacionadas à interdição de atividades, estágios e autonomia das instituições de ensino.

O Conselho Federal de Medicina, por sua vez, destacou após o julgamento que o núcleo central da resolução foi preservado e que o Supremo reconheceu a possibilidade de fiscalização ética e técnica das atividades práticas desenvolvidas no internato médico. As duas afirmações não são incompatíveis: a decisão não suprimiu a competência dos Conselhos; ao contrário, **reconheceu essa competência exatamente ao mesmo tempo em que estabeleceu suas fronteiras.**

É justamente essa conjugação que torna o julgamento relevante para uma reflexão mais ampla sobre defesa médica. O Supremo não precisou escolher entre um Conselho absolutamente livre para agir e um Conselho impossibilitado de fiscalizar. Reconheceu a existência da competência legítima e, simultaneamente, afirmou que ela deve permanecer dentro do espaço juridicamente atribuído à instituição. A mensagem não poderia ser mais compatível com a estrutura constitucional do exercício do poder: **fiscalização existe; poder ilimitado, não.**

A ADI 7.864 NÃO É UM SALVO-CONDUTO CONTRA SINDICÂNCIAS DO CRM

É preciso, contudo, estabelecer uma ressalva técnica indispensável. A ADI 7.864 não declarou genericamente ilegais as notificações expedidas pelos Conselhos Regionais de Medicina, não retirou dos CRMs sua competência para instaurar sindicâncias ou processos ético-profissionais e tampouco criou um fundamento automático para anular todo procedimento disciplinar existente no país. Seu objeto estava relacionado à Resolução CFM 2.434/25 e à delimitação entre a fiscalização ético-profissional do exercício médico supervisionado e competências pertencentes à esfera educacional. Transformar esse precedente em uma espécie de salvo-conduto universal contra qualquer atuação dos Conselhos seria distorcer a decisão e produzir uma conclusão juridicamente insustentável.

A relevância do julgamento está em outro lugar. A ADI demonstra, de maneira concreta, que a simples existência de uma competência fiscalizatória não encerra o debate sobre a legalidade de cada ato praticado em seu exercício. Em uma defesa individual, portanto, a pergunta juridicamente adequada não é simplesmente se o CRM possui competência para fiscalizar médicos — porque evidentemente possui —, mas **se aquele ato específico, praticado naquele procedimento específico, encontra fundamento jurídico, foi adotado pela**

autoridade competente, respeitou o rito aplicável e permaneceu dentro dos limites estabelecidos pelo ordenamento.

Essa mudança aparentemente pequena altera substancialmente a perspectiva defensiva. O médico deixa de ser tratado como alguém que recebe uma acusação já juridicamente pronta e cuja única função seria justificar seu comportamento. A própria estrutura da imputação passa a ser examinada criticamente. O fato é delimitado, a prova é confrontada, a competência é verificada, o procedimento é estudado e o enquadramento normativo precisa ser submetido ao mesmo rigor técnico que se pretende exigir da conduta médica.

RECEBI UMA NOTIFICAÇÃO DO CRM: O QUE DEVO FAZER PRIMEIRO?

Talvez o maior erro seja responder movido pela ansiedade. Uma notificação do CRM não deve ser ignorada, evidentemente, mas tampouco deveria provocar uma resposta impulsiva. A própria palavra “notificação” pode designar comunicações ocorridas em diferentes contextos e fases, razão pela qual o primeiro cuidado é identificar exatamente o que está sendo comunicado e em qual procedimento aquilo ocorre. O atual Código de Processo Ético-Profissional, aprovado pela Resolução CFM 2.306/22 e posteriormente modificado pela Resolução CFM 2.424/25, disciplina tanto as sindicâncias quanto os processos ético-profissionais perante o CFM e os CRMs, estabelecendo regras específicas de competência e procedimento.

É precisamente por isso que a primeira providência não deveria ser sentar diante do computador e começar a redigir uma explicação sobre o atendimento. O primeiro movimento deveria ser compreender o cenário processual. É necessário saber a natureza da comunicação recebida, identificar os prazos eventualmente em curso, verificar o conteúdo disponível, compreender os fatos submetidos à apuração, preservar adequadamente os documentos relacionados ao caso e analisar qual é o significado jurídico da manifestação que está sendo solicitada naquele momento. Uma resposta defensiva não deve ser elaborada apenas a partir daquilo que o médico recorda sobre a assistência; ela precisa ser construída também a partir da compreensão do procedimento em que essa assistência passou a ser examinada.

Aqui existe uma diferença fundamental entre **contar o que aconteceu** e **defender-se juridicamente do que está sendo imputado**. O primeiro exercício é essencialmente narrativo. O segundo exige compreensão da prova, do procedimento, da norma, dos riscos e das consequências de cada afirmação produzida nos autos. Uma defesa técnica naturalmente precisará conhecer profundamente o atendimento, o prontuário, as hipóteses diagnósticas, os recursos existentes naquele momento, as informações

disponíveis ao médico, a evolução do paciente e a justificativa clínica das decisões adotadas. Mas esses elementos devem ser organizados dentro de uma estrutura processual, e não apresentados de maneira intuitiva apenas porque o profissional deseja demonstrar rapidamente que não praticou qualquer irregularidade.

“Se eu não fiz nada errado, basta explicar o que aconteceu?”

Essa frase talvez represente uma das armadilhas mais recorrentes em qualquer procedimento sancionador. A convicção de que se agiu corretamente é evidentemente relevante, mas não substitui estratégia de defesa. Uma conduta tecnicamente defensável pode ser apresentada de maneira processualmente inadequada. Um médico pode explicar excessivamente um ponto que não integra a acusação, utilizar uma expressão que permita interpretação distinta daquela pretendida, produzir uma aparente incompatibilidade com o prontuário, fornecer uma narrativa sem conhecer todos os elementos já existentes nos autos ou responder a uma questão sob a lógica exclusivamente assistencial quando a discussão desenvolvida no procedimento possui também uma dimensão ética e jurídica.

Não se trata de ensinar o profissional a esconder informações, manipular registros ou criar versões convenientes dos acontecimentos. Qualquer estratégia baseada nisso seria ética e juridicamente inaceitável. Trata-se exatamente do contrário: assegurar que os fatos sejam apresentados de maneira tecnicamente correta, contextualizada e coerente com o conjunto documental, sem que ansiedade, desconhecimento processual ou vontade de “resolver logo” transformem uma conduta defensável em uma manifestação problemática.

O médico passou anos aprendendo Medicina. Ele foi treinado para interpretar exames, formular hipóteses diagnósticas, avaliar riscos, decidir sob pressão e agir diante de situações clínicas complexas. Não há razão para pressupor que, além disso, ele devesse dominar espontaneamente o funcionamento de uma sindicância, as consequências processuais de determinada manifestação ou a estratégia de enfrentamento de uma imputação ético-profissional. Reconhecer essa diferença não diminui a inteligência ou a autonomia do médico. Apenas reconhece que **Medicina e defesa jurídica são especialidades diferentes.**

O CRM CONHECE SEU PROCEDIMENTO. O MÉDICO CONHECE MEDICINA.

Existe uma assimetria estrutural evidente nessa relação. De um lado encontra-se uma instituição cuja própria atividade envolve fiscalização, recebimento de

denúncias, tramitação de sindicâncias, instrução de processos, análise de provas e aplicação das normas éticas. Do outro pode estar um profissional que, apesar de décadas de experiência clínica, jamais respondeu a qualquer procedimento daquela natureza. Um lado conhece profundamente o funcionamento institucional. O outro conhece profundamente a realidade assistencial.

Essa diferença se torna particularmente relevante quando um episódio médico é reconstruído meses ou anos depois de sua ocorrência. O atendimento real acontece em condições concretas: existem limitações de recursos, horários, volume assistencial, informações disponíveis naquele momento, respostas imprevisíveis do organismo, necessidade de tomada rápida de decisão, comunicação com familiares, equipes multidisciplinares e inúmeras outras variáveis que não podem desaparecer quando o caso passa a ser examinado retrospectivamente. Julgar uma decisão médica conhecendo o desfecho é intelectualmente muito diferente de compreender a decisão no instante em que ela precisou ser tomada.

Uma defesa consistente precisa impedir que o retrospecto substitua o contexto. Precisa reconstruir não apenas aquilo que posteriormente se descobriu, mas sobretudo aquilo que o médico **sabia, podia saber e tinha à sua disposição no momento em que tomou a decisão**. Esse é um trabalho probatório e argumentativo delicado, especialmente em casos de evolução desfavorável, complicações ou morte do paciente.

Mas há ainda a outra metade do problema: ao mesmo tempo em que se reconstrói tecnicamente a conduta médica, precisa-se examinar juridicamente a própria acusação.

Antes de julgar o médico, é preciso colocar a acusação sob julgamento jurídico

Essa é, para mim, uma das premissas centrais de uma advocacia verdadeiramente comprometida com a defesa médica. Quando recebo uma acusação dirigida a um profissional da Medicina, minha função não é presumir que toda a estrutura construída contra ele esteja correta e procurar apenas uma explicação suficientemente convincente para sua conduta. Minha função é também examinar criticamente aquilo que está sendo apresentado contra aquele profissional: qual fato foi delimitado, qual prova sustenta a narrativa, qual norma se afirma violada, qual é a competência da autoridade, se o procedimento corresponde ao rito aplicável, se houve efetivo acesso aos elementos necessários para a defesa e se existe correspondência entre o comportamento concretamente demonstrado e a infração ética que se pretende reconhecer.

Isso não é hostilidade institucional. **Isso é defesa.**

Há uma instituição com competência para fiscalizar. Há autoridades responsáveis pela apuração e pelo julgamento. E existe alguém que precisa exercer, com independência e firmeza, a função de defender o médico submetido àquela estrutura. Não considero saudável procurar uma falsa neutralidade nessa relação. O advogado do médico não é auxiliar da acusação, não é fiscal de ética médica e não ocupa posição equidistante entre o profissional e quem pretende responsabilizá-lo. Sua obrigação é utilizar, dentro da legalidade, todos os instrumentos disponíveis para assegurar que nenhuma responsabilização seja imposta sem prova suficiente, procedimento regular e plena observância das garantias daquele que está sendo acusado.

Eu defendo médicos.

Isso não significa defender erros, negar fatos comprovados ou tratar o Conselho como inimigo. Significa compreender que, em uma relação na qual um profissional pode ter sua reputação, sua história e até mesmo seu direito de exercer a Medicina colocados em discussão, a defesa não pode começar enfraquecida por uma presunção psicológica de culpa.

Defender médico não é defender erro médico

Há uma confusão que precisa ser enfrentada com absoluta clareza. Defender um médico não significa afirmar que médicos nunca erram. Também não significa negar a legitimidade de pacientes que sofreram danos ou impedir a responsabilização quando estiverem efetivamente presentes os pressupostos jurídicos para tanto. Uma defesa séria não depende da negação da realidade; depende da resistência a conclusões construídas sem análise integral da realidade.

Nem todo resultado adverso demonstra infração ética. Nem toda complicação representa negligência. Nem toda insatisfação do paciente comprova inadequação profissional. Nem toda divergência sobre determinada conduta transforma uma decisão clínica em ilícito. O resultado conhecido posteriormente não pode, por si só, substituir a análise das circunstâncias existentes no instante da decisão.

A defesa médica existe justamente porque responsabilização exige mais do que indignação retrospectiva. Exige individualização da conduta, análise das circunstâncias, prova, enquadramento normativo e procedimento juridicamente válido. Defender isso não protege o erro; **protege o próprio conceito de responsabilidade**, impedindo que ele seja reduzido à lógica simplista segundo a qual um desfecho ruim necessariamente pressupõe uma conduta culpável.

O médico é cobrado pelos detalhes; o procedimento também precisa ser

A Medicina contemporânea exige do médico registros cada vez mais precisos. Cobra-se a qualidade do prontuário, o consentimento, a informação transmitida, a indicação terapêutica, a proteção do sigilo, a publicidade profissional, o cumprimento de protocolos e a justificação técnica das decisões tomadas. Um detalhe documental aparentemente pequeno pode adquirir grande relevância quando determinado atendimento é posteriormente questionado.

Se tamanho rigor é exigido daquele que exerce a Medicina, parece-me absolutamente legítimo exigir semelhante rigor jurídico daquele que pretende julgá-lo. Competência não é detalhe irrelevante. Contraditório não é formalismo descartável. Delimitação adequada da acusação não é preciosismo processual. Possibilidade efetiva de defesa não é favor concedido ao profissional.

A própria Lei 3.268/57 demonstra a intensidade do poder disciplinar atribuído aos Conselhos ao prever sanções que alcançam advertência, censura, suspensão e, nas hipóteses legalmente previstas, cassação do exercício profissional. A mesma legislação prevê audiência do acusado e possibilidade recursal, deixando expressamente ressalvada a via judicial para as ações cabíveis.

Quando a consequência potencial de um procedimento pode atingir o direito de um profissional continuar exercendo a atividade à qual dedicou uma parte substancial de sua vida, nenhuma garantia processual deveria ser tratada como mero obstáculo burocrático.

O ato do CRM pode ser questionado judicialmente?

Também nesse ponto é preciso evitar respostas fáceis. A existência de uma irregularidade alegada pelo médico não significa que todo procedimento deva ser imediatamente levado ao Poder Judiciário. A estratégia depende da natureza do ato, da fase em que o procedimento se encontra, da existência de mecanismos próprios de impugnação, da extensão do eventual vício e das consequências concretas que estejam sendo produzidas. Muitas questões devem ser enfrentadas na própria esfera administrativa; outras poderão ser preservadas para recurso; e haverá situações em que uma lesão ou ameaça juridicamente relevante poderá justificar o controle judicial.

O que não considero correto é nenhum dos extremos. Judicializar toda divergência administrativa pode transformar a estratégia em reação emocional e enfraquecer a própria defesa. Entretanto, aceitar a ideia de que um ato proveniente de Conselho profissional seria, por sua natureza, imune à apreciação judicial é igualmente incompatível com o ordenamento jurídico. A própria Lei 3.268/57, depois de disciplinar o sistema recursal administrativo, ressalva expressamente aos interessados a utilização da via judicial nas ações cabíveis.

A pergunta adequada, portanto, não é se “dá para processar o CRM”, mas se existe, naquele caso concreto, **um ato juridicamente questionável e qual é o instrumento mais adequado para proteger o médico sem comprometer a estratégia global de defesa.**

O QUE A ADI 7.864 REALMENTE ENSINA AO MÉDICO

É exatamente nesse ponto que o julgamento do Supremo revela sua importância para além dos cursos de Medicina e dos campos de estágio. A ADI 7.864 não transformou qualquer procedimento ético-profissional em ilegal, mas forneceu um exemplo contemporâneo muito claro de uma premissa maior: o poder de uma entidade fiscalizadora não decorre apenas de sua finalidade institucional; ele encontra sua medida na competência que o ordenamento efetivamente lhe atribuiu.

O STF reconheceu a atuação legítima dos Conselhos em sua esfera própria e, ao mesmo tempo, impediu que determinados instrumentos previstos na Resolução CFM 2.434/25 avançassem sobre competências e autonomias pertencentes a outros espaços institucionais.

Para a defesa médica, a mensagem não é “o STF decidiu contra o CRM”. Essa leitura seria superficial e até contraproducente. A mensagem juridicamente mais poderosa é outra: **nem mesmo uma finalidade institucional reconhecidamente legítima dispensa a observância dos limites da competência.**

Essa lógica precisa acompanhar qualquer análise defensiva.

Respeitar o Conselho não significa ter medo de se defender

Existe ainda uma dimensão cultural nessa discussão. Muitos médicos parecem compreender a defesa perante o CRM como algo próximo de uma justificativa respeitosa perante uma autoridade cuja conclusão não poderia ser verdadeiramente questionada. Essa percepção precisa amadurecer.

Respeito institucional e defesa firme não são incompatíveis.

É perfeitamente possível reconhecer a importância dos Conselhos de Medicina, tratar seus integrantes com respeito e, simultaneamente, contestar vigorosamente uma imputação, uma prova, uma interpretação ou um ato que a defesa considere juridicamente inadequado.

Na verdade, o contraditório somente existe quando há verdadeira oposição argumentativa. Uma defesa construída para não desagradar perde sua própria função. O advogado não protege o médico sendo agressivo de maneira gratuita, mas também não o protege procurando aprovação de quem o julgará. Ele o protege sendo independente, tecnicamente preparado e absolutamente comprometido com sua função.

Instituições fortes não deveriam temer boas defesas.

Pelo contrário: **uma decisão somente merece verdadeira legitimidade quando consegue sobreviver ao contraditório mais qualificado que a defesa seja capaz de produzir.**

O jaleco aumenta responsabilidades, mas não retira direitos

Quando alguém escolhe a Medicina, assume responsabilidades extraordinárias. Em determinadas situações, uma decisão tomada em poucos minutos pode alterar para sempre a vida de outra pessoa. É natural que a sociedade exija preparo técnico, prudência, ética e responsabilidade daqueles que exercem essa profissão.

O que não é natural é imaginar que esse nível de responsabilidade diminua as garantias jurídicas do profissional quando ele próprio é colocado sob acusação.

O jaleco não retira o direito ao contraditório.

Não retira o direito à ampla defesa.

Não elimina o princípio da legalidade.

Não transforma a autoridade fiscalizadora em autoridade ilimitada.

Não impede que uma prova seja contestada.

Não impede que uma interpretação jurídica seja enfrentada.

E certamente não transforma uma denúncia ou sindicância em antecipação de culpa.

Essa talvez seja uma das principais mensagens que os médicos precisam ouvir em um ambiente no qual as responsabilidades profissionais crescem continuamente: **ser profundamente responsável por seus atos não significa aceitar passivamente toda responsabilização que se pretenda construir contra você.**

Então, o que fazer ao receber uma notificação do CRM?

A resposta mais importante não está em uma frase pronta ou em um modelo de manifestação encontrado na internet. Ela começa por uma postura: **não responder movido pelo medo.** É preciso preservar o prazo, evidentemente, mas antes de apresentar qualquer narrativa defensiva deve-se compreender o documento recebido, identificar a fase do procedimento, estudar os autos acessíveis, preservar prontuários e demais elementos relacionados ao atendimento, reconstruir cronologicamente os acontecimentos e compreender exatamente qual problema jurídico está sendo colocado.

Depois disso, existem duas análises que devem caminhar simultaneamente. A primeira examina o médico: o que aconteceu, por que aconteceu, qual era o

quadro clínico, quais informações estavam disponíveis, qual decisão foi tomada e qual é sua sustentação técnica. A segunda examina quem pretende responsabilizá-lo: qual é a acusação, qual é a prova, qual é a competência, qual procedimento foi utilizado e se as garantias jurídicas estão sendo integralmente respeitadas.

É justamente essa segunda dimensão que frequentemente desaparece quando o médico decide simplesmente “explicar o que aconteceu”.

E é por isso que considero que a pergunta inicial precisa mudar.

Quando uma notificação do Conselho chegar, talvez o primeiro pensamento não deva ser:

“Como vou me justificar?”

A pergunta correta é mais ampla:

“O que exatamente estão imputando contra mim, com quais provas, dentro de qual procedimento e dentro de quais limites?”

Quem fiscaliza o fiscalizador?

A Constituição fiscaliza. A lei fiscaliza. As regras de competência fiscalizam. O devido processo fiscaliza. O contraditório e a ampla defesa fiscalizam. O Poder Judiciário exerce controle quando legitimamente provocado. E uma advocacia de defesa tecnicamente independente cumpre uma função indispensável ao exigir, pelas vias juridicamente adequadas, que aquele que pretende responsabilizar um profissional permaneça dentro das regras que legitimam seu próprio poder.

A fiscalização da Medicina é necessária. Os Conselhos possuem funções importantes e legalmente estabelecidas. A ADI 7.864 não altera essa realidade. O que seu julgamento recorda, de maneira particularmente atual, é que nenhuma competência institucional existe fora dos limites do Direito.

É exatamente por isso que, quando estou diante de um médico acusado, minha posição é clara. Não parto da premissa de que ele deva simplesmente se justificar. Quero compreender o fato, conhecer a prova, examinar o prontuário, reconstruir a realidade assistencial, identificar o enquadramento normativo e analisar integralmente o procedimento utilizado contra ele. Quero saber não apenas se o médico respeitou seus deveres, mas **se aqueles que pretendem responsabilizá-lo também respeitaram os seus próprios limites.**

Isso não é oposição à fiscalização.

É exercício de defesa.

E existe uma diferença enorme entre ambas as coisas.

O médico passa praticamente toda a sua formação aprendendo aquilo que deve fazer, aquilo que não pode fazer e as responsabilidades que carregará ao vestir um jaleco. Talvez tenha chegado o momento de falar, com igual seriedade, sobre aquilo que ele pode exigir quando é colocado na posição de investigado ou acusado.

Porque fiscalização existe.

Responsabilidade existe.

Mas limites também existem.

E uma notificação do CRM não deve ser aberta com arrogância, nem ignorada, nem tratada como algo irrelevante.

Mas também não deveria ser aberta apenas com medo.

Deve ser aberta com estratégia.