
ATO MÉDICO E CONTROLE MINISTERIAL: UM DIÁLOGO DE AUTONOMIAS

MEDICAL ACT AND PROSECUTOR CONTROL: A DIALOGUE OF AUTONOMIES

Jairo Bisol

Promotor de Justiça do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, Brasília-DF, Brasil. Doutorado em Direito pela Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Resumo: O artigo analisa a interação entre o Direito e a Medicina, com destaque para a importância dos princípios éticos e legais que disciplinam a atividade médica. A autonomia médica e os limites do controle ministerial são discutidos, com ênfase na necessidade de equilíbrio entre a autonomia dos médicos e a supervisão das práticas pelo Ministério Público. Ainda, a complexidade da legislação e a necessidade de abordagem sistemática para a manutenção da coerência normativa são abordadas, para garantir a separação das funções de elaboração e aplicação do Direito, com a finalidade de evitar o voluntarismo e o ativismo dos órgãos de controle, especialmente em cenários desafiadores, como a pandemia da COVID-19. Além disso, o papel do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) também é analisado – em termos de supervisão e orientação –, com foco na sua relevância para a manutenção do equilíbrio entre a autonomia médica e a fiscalização ministerial. Por fim, o artigo propõe um debate transparente e plural para a busca da harmonização da defesa do interesse público pelo Ministério Público e da preservação da autonomia médica.

Palavras-chave: Ministério Público; Comissão de Saúde do Conselho Nacional do Ministério Público; princípios éticos da atividade médica; ato médico; direito.

Abstract: The article analyzes the interaction between Law and Medicine, highlighting the importance of ethical and legal principles governing medical activity. Medical autonomy and the limits of ministerial control are discussed, with emphasis on the need for a balance between the autonomy of doctors and the supervision of practices by the Public Prosecutor's Office. Furthermore, the complexity of legislation and the need for a systematic approach to maintaining normative coherence are addressed, to ensure the separation of the functions of drafting and applying law, with the aim of avoiding voluntarism and activism by control bodies, especially in challenging scenarios, such as the COVID-19 pandemic. Furthermore, the role of the National Council of the Public Ministry (CNMP) is also analyzed, in terms of supervision and guidance, focusing on its relevance for maintaining the balance between medical autonomy and ministerial oversight. Finally, the article proposes a transparent and plural debate to seek to harmonize the defense of the public interest by the Public Ministry and the preservation of medical autonomy.

Keywords: public ministry; Health Commission of the Conselho Nacional do Ministério Público; ethical principles of medical activity; medical act; law.

Sumário: Introdução. 1 Princípios da unidade normativa e tripartição do poder: a crise do sistema e da vinculação. 2 O axioma ontológico do Direito e os limites das funções judiciais: voluntarismo e criacionismo judicial do Direito. 3 Ministério público, defesa do direito sanitário e autonomia funcional. 4 Quem guarda o guarda? O CNMP e os limites do controle ministerial em políticas públicas. 5 Autonomia do ato médico e seus limites. 6 Controle do ato médico e seus limites, um diálogo de autonomias. Referências.

Submissão: 22/02/2024

Aceite: 26/06/2025

INTRODUÇÃO

A atividade médica está fundada em uma rede consistente de princípios que expressam, no conjunto e em certa medida, o momento atual do desenvolvimento ético da nossa civilização. Destacamos os princípios: 1. *da não maleficência*, segundo o qual a atuação do médico não deverá infligir intencionalmente dano aos pacientes; 2. *da beneficência*, que se traduz na obrigação de ajudar o próximo a promover seus legítimos interesses; 3. *da autonomia*, que se refere à autonomia do paciente, e não à do médico, já que o paciente tem o direito de receber informações completas, plenas, sobre as medidas que poderão ser adotadas; e 4. *da justiça*, no qual se inserem expressões e valores como equidade, mérito e prerrogativa, buscando a atuação do médico perseguir o que é merecido pelo paciente e o que lhe é devido.

Segue-se a essa matriz axiológica desenhada pelo pensamento médico-sanitário atual (Beauchamp e Childress, 2002), a prudência do Código de Ética Médica ao inaugurar o seu texto normativo com um capítulo que trata exclusivamente dos princípios fundamentais da Medicina, a começar por um dos mais relevantes vetores da atividade médica, o princípio da universalidade: “*a Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza*” (Brasil, 2018).

O conhecimento e os cuidados de um profissional da Medicina devem estar a serviço de todos, visto que dignidade é um atributo inerente à condição humana. Ademais, o imperativo

ético de respeito à dignidade humana é substancialmente alheio às diferenças econômicas, religiosas, étnicas e ideológicas, ou de outra natureza qualquer.

Nesse sentido, o princípio da universalidade da Medicina refere-se à ideia de que o acesso à saúde e aos cuidados médicos deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sua origem étnica, condição social, econômica, idade, gênero ou qualquer outra característica. Em outras palavras, a Medicina deve ser universal e igualmente acessível a todos os membros de uma sociedade.

Esse princípio é fundamental na promoção da equidade e justiça no campo da saúde. Ele busca assegurar que todas as pessoas tenham direito a serviços de saúde adequados e de qualidade, sem discriminação. A universalidade da Medicina também está relacionada ao conceito de cobertura universal de saúde, que visa garantir que todas as pessoas possam receber os serviços de saúde necessários sem enfrentar barreiras financeiras.

Para alcançar a universalidade da Medicina, muitos países buscam desenvolver sistemas de saúde que forneçam acesso igualitário a serviços médicos, prevenção de doenças e promoção da saúde e tratamento. Essa abordagem visa garantir que a saúde seja tratada como um direito fundamental, contribuindo para melhorar o bem-estar geral da população.

Tal qual a Medicina, também o Direito está erigido sobre uma rede axiológica própria, constituída por princípios estruturantes dos sistemas normativos, fundamentais tanto para orientar a

sua elaboração pela via legislativa como para o exercício do pensamento decisório que anima a sua aplicação pela via judicial.

Dentre eles, emprestamos destaque aos princípios da unidade normativa, que implica coerência entre as normas, bem como ao axioma ontológico do Direito, que estabelece a linha divisória entre o permitido e o proibido. Essas duas ideias vetoradas do Direito se manifestam no campo da elaboração legislativa, para que as leis possam efetivamente emprestar ordem às relações sociais; se evidenciam, de igual modo, por sua capacidade instrumental de impor os limites necessários às práticas sensíveis de se aplicar normas coativas a condutas alheias.

1 PRINCÍPIOS DA UNIDADE NORMATIVA E TRIPARTIÇÃO DO PODER: A CRISE DO SISTEMA E DA VINCULAÇÃO

As ideias de unidade normativa e de coerência interna das normas se relacionam mutuamente: se há unidade normativa, é porque há coerência entre as normas, e vice-versa. É a força que empresta “ordem” às normas jurídicas, dispondo-as sob a forma lógica de uma totalidade chamada “ordenamento jurídico”. Bem observado, a unidade normativa perfaz um dos mais importantes princípios jurídicos do Estado de Direito, tornando viável o controle racional do poder estatal pela tripartição de suas funções essenciais: ela impõe ao Direito a forma sistêmica de organização.

Sem sombra de dúvida, não se vincula um juiz a um catálogo de normas; vincula-se a um sistema normativo. E a ausência de vinculação produz um efeito dominó catastrófico: afastada a

unidade normativa do Direito, não há relações sistêmicas entre as normas jurídicas; sem sistema normativo não há vinculação do aplicador ao Direito posto; sem vinculação, a separação entre as atividades de elaboração e aplicação do Direito não se concretiza. Como resultado desse descompasso colhemos uma crescente desarmonia social, seja nas relações dos poderes constituídos entre si, seja nas relações desses mesmos poderes com a sociedade.

Para além dessa perspectiva estruturante do Estado de Direito, o princípio da unidade normativa também cumpre objetivos funcionais. Ao impor às normas jurídicas uma organização sistêmica, permite ao complexo de comandos estatais cumprir a relevante função ordenadora do corpo social. Duas ordens divergentes não coabitam o mesmo espaço ao mesmo tempo: uma é desordem em relação à outra. Ora, sendo função precípua das normas jurídicas garantir a manutenção da ordem social estabelecida pela estrutura de poder vigente, um sistema jurídico-normativo pressupõe sólidas regras de solução de antinomias. É preciso garantir a sua unidade normativa.

A complexidade crescente da sociedade tem provocado uma multiplicação exponencial das normas jurídicas, transformando o Direito num extenso e desordenado labirinto de leis esparsas e atos normativos, por vezes redigidos entre paredes pela burocracia estatal veiculando interesses casuísticos, sem o menor compromisso com o princípio da unidade normativa. O Direito perde consistência e força de vinculação, dando azo a toda forma de voluntarismos e ativismos no exercício dos poderes públicos, em

especial ao de aplicar suas normas e ao de fiscalizar a efetividade delas. Não há como vincular as práticas judiciais a um Direito que já não mais se manifesta sob a forma de sistema.

Do ponto de vista lógico-normativo, o sistema legal determina em que medida um conflito é jurídico ou não, definindo seus contornos e encaminhando uma única resposta judicial possível. Não se ignora que a textura aberta da linguagem flexibiliza substancialmente tais limites lógicos. As imprecisões dos limites semânticos da linguagem da lei tornam ainda mais grave a desatenção à necessidade imperiosa e permanente de se emprestar a máxima unidade normativa possível aos comandos legais e infralegais do Estado. Um Direito irresponsavelmente assistemático assume a condição de catálogo ao oferecer um leque de opções normativas ao aplicador e ao controlador, inviabilizando a vinculação e descumprindo as demandas de segurança jurídica e de ordem nas atividades do Estado e nas relações sociais.

Como sintoma dessa perda de sistematicidade, que também decorre da crescente complexidade das relações sociais, os campos de indefinição normativa se agigantam transformando-se em imensas zonas grises, onde se multiplicam desarmonias entre os poderes constituídos, conflitos e divergências entre os órgãos públicos quanto aos limites das competências e atribuições de cada um e, em especial, entre os múltiplos operadores que fazem funcionar o sistema judicial — mesmo dentro de uma mesma estrutura institucional, tal como o Ministério Público. Como resultado, o Estado se desorganiza e a cidadania se desqualifica.

2 O AXIOMA ONTOLÓGICO DO DIREITO E OS LIMITES DAS FUNÇÕES JUDICIAIS: VOLUNTARISMO E CRIAÇIONISMO JUDICIAL DO DIREITO

As normas jurídicas se traduzem em imperativos hipotéticos. Todo imperativo — seja hipotético ou categórico — é “um dever que emana de uma vontade supraordenada e se dirige a uma vontade subordinada” (Engisch, 2008, p. 27 e s). Esta definição oferecida pela jurisprudência da valoração no clássico “Introdução ao Pensamento Jurídico” deixa transparecer uma dimensão psicológica inerente aos comandos normativos: eles só ocorrem dentro de relações de hierarquia.

Os comandos oriundos da soberania estatal se dirigem em grande medida aos cidadãos comuns. Destarte, em face da imensa desigualdade hierárquica entre as partes — que emprestou ao Estado o apodo de Leviatã —, o poder de mando estatal e seu respectivo controle devem ter limites rigorosamente definidos. É preciso vincar a fronteira entre o proibido e o permitido. Eis a função do axioma ontológico do Direito: o Estado-Juiz não pode criar proibições pela via ativista e voluntariosa dos aplicadores do Direito na medida em que tudo o que não está juridicamente proibido, está juridicamente permitido. Ao criar novas proibições, o Estado-Juiz e o Estado-Fiscal invadem o campo das liberdades, ofendendo o sistema normativo como um todo. O Direito deve ser mantido, tanto quanto possível, como uma intersecção de proibições claras e destacadas na linha infinita das liberdades humanas.

Este desenho lógico-normativo oferecido pelo axioma ontológico do Direito, fundamental por estabelecer marcos que impõem limites às práticas jurídicas e de controle, toma outros contornos no âmbito do Direito público: os poderes constituídos só podem fazer o que lhes é legalmente permitido: a estrutura do Estado se organiza assim através de um sistema de competências.

3 MINISTÉRIO PÚBLICO, DEFESA DO DIREITO SANITÁRIO E AUTONOMIA FUNCIONAL

Ao Ministério Público a Constituição Federal incumbiu a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis. Dentre outras funções institucionais relevantes, a Lei Maior outorgou a de zelar pelo efetivo respeito dos poderes públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição Federal. Inserido no título relativo à Ordem Social e previsto no art. 196 da Constituição como direito de todos e dever do Estado, este fundamento torna incontroversa a vocação ministerial para a defesa do direito à saúde.

Para que os membros do Ministério Público possam levar a cabo tão relevante múnus de controle das políticas públicas é indispensável que o exercício de suas prerrogativas esteja protegido pelo manto da independência funcional. O membro do MP, nos limites do exercício de sua atividade-fim, não se sujeita a ordens de quem quer que seja. Em outras palavras, não está submetido a superiores hierárquicos. É importante frisar que esta

independência funcional configura, acima de tudo, uma garantia da própria sociedade, pois confere ao membro imunidade às pressões do poder, sejam elas internas ou externas à entidade.

No entanto, a amplitude do conceito de independência funcional não deve ser confundida com um permissivo qualquer à atuação individualizada, pautada por convicções estritamente pessoais, dando margem a indesejáveis voluntarismos. Não devemos oferecer como solução para a defesa do interesse público o que tende a metamorfosear-se em seu monstruoso avesso. Eis um dilema que transpassa o exercício de todas as funções públicas: é preciso conferir poderes a seres humanos, com todos os desafios e todas as idiossincrasias de sua condição. Autonomias demandam limites e controle.

4 QUEM GUARDA O GUARDA? O CNMP E OS LIMITES DO CONTROLE MINISTERIAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS

Esta questão vem assombrando o pensamento político e filosófico do ocidente desde as suas origens. Em sua “República”, Platão concebe uma classe especial de agentes públicos, os guardiões, responsáveis por proteger da injustiça humana todos cidadãos por igual, sem beneficiar ou preterir alguém. O problema é que tais guardiões também são humanos (Platão, 1968).

Na Roma antiga, séculos mais tarde, manifestando indignação frente aos costumes viciosos e degradantes de seus contemporâneos, o poeta satírico e retórico Décimo Júnio (Júnio, 2021) acabou cunhando a expressão que restou consagrada na

filosofia política e jurídica até os dias de hoje: *quis custodiet ipsos custodes?* Quem guarda o guarda? Quem vigia os vigias? Quem fiscaliza os fiscais? Afinal de contas, ao poder de impor normas à conduta alheia devemos impor normas ainda maiores do que aquelas que o seu exercício possa exigir dos outros. Seja por prudência, seja por exigência ética, o exercício do poder — não importa a sua natureza — deve ser sempre responsabilizado.

Foi a necessidade de implantação de um sistema de contrapesos ao exercício imoderado das prerrogativas do Ministério Público que fez surgir o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP). A rigor, guardadas as proporções e diferenças específicas de cada atividade, esta é a mesma função dos conselhos regionais e federal de Medicina.

O Conselho Nacional do Ministério Público teve seu embrião inserido no ordenamento jurídico pátrio com o advento da Emenda Constitucional 45, aprovada, mesmo com forte pressão contrária da carreira do Ministério Público, em 31 de dezembro de 2004, tendo sido instalado em junho de 2005. Foi desenhado como órgão do Ministério Público brasileiro com funções de planejamento e correccionais, sendo formado por 14 membros, 8 oriundos do Ministério Público e 6 externos. Além de sua função correcional, o Conselho, consagrado em órgão de composição híbrida e democrática, tem por objetivo precípuo a proposição de medidas para aperfeiçoar e fortalecer o cumprimento da missão institucional do Ministério Público no Brasil.

Perseguindo tais objetivos, desempenha as funções de controle administrativo, financeiro e disciplinar do Ministério Público. Sua natureza administrativa decorre do rol de atribuições do art. 130-A, § 2º, da Constituição da República, no qual não se vislumbra qualquer função legislativa. Assim, é vedada a atuação do CNMP por intermédio de medidas administrativas/normativas revestidas de abstração e generalidade que pretendam regulamentar matérias inovando o ordenamento jurídico.

Seu papel de orientação da atuação ministerial em todo o País é essencial, tendo sido ainda mais intenso — sobretudo no enfoque da tutela do direito à saúde — com o advento da pandemia da COVID-19. Com efeito, não bastassem as dificuldades acima relatadas em relação à crise de sistematicidade e aos limites da independência funcional— que abrem um enorme campo para o ativismo e o voluntarismo judicial e ministerial —, a pandemia trouxe consigo a deletéria politização da ciência, outro fator a fomentar a intromissão do controle em atos de natureza técnico-científica. Ora, os órgãos de controle não podem fundamentar suas escolhas procedimentais em cima de posições parciais e preliminares da ciência, especialmente as que melhor se ajustam à sua visão ideológica de mundo, bem como a seus interesses processuais. Quando não há consenso na ciência, o controle não pode simplesmente pinçar de forma seletiva as posições que reforçam a narrativa ideológica do membro em exercício.

No caso específico da COVID-19, por se tratar de uma doença até então desconhecida, as lacunas de conhecimento e

de verificação das conclusões eram — e ainda são — imensas. A verdade científica é um construto que se ergue com o tempo, pelo acúmulo de conhecimento.

Em que pese as armadilhas de um conhecimento científico ainda incipiente, alguns promotores e procuradores de justiça, agindo de forma incauta diante do cenário de incertezas, encaminharam aos órgãos de gestão da política de saúde — e até mesmo ao Conselho Federal de Medicina (CFM) — recomendações sobrepostas divergentes, inclusive diametralmente opostas, expondo a um só tempo os órgãos fiscalizados e a própria instituição do Ministério Público.

Atento a estas inconsistências institucionais — que se repetiram de uma forma mais intensa no início da pandemia de COVID-19 — o CNMP editou recomendação conjunta da Presidência e da Corregedoria Nacional (Brasil, 2020), indicando aos ramos e às unidades do Ministério Público brasileiro critérios de atuação na fiscalização de políticas públicas. Este ato recomendatório enfatizou, dentre outros elementos, que (1) as políticas e ações de saúde concretizem-se por meio de atos administrativos de gestão, e não por meio de atos judiciais ou de controle; e que (2) a definição do conteúdo das decisões administrativas, como no caso da escolha de determinados instrumentos de gestão da saúde pública, é atribuição exclusiva do gestor. Estas observações desenham claramente o Ministério Público como agente indutor, proativo e resolutivo da garantia dos direitos fundamentais, e nunca como executor de políticas públicas.

Cabe transcrever as considerações da referida recomendação:

CONSIDERANDO que o Estado Democrático de Direito brasileiro se destina a assegurar, dentre outros, os direitos sociais como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, conforme preâmbulo da Constituição Federal de 1988;

CONSIDERANDO que os direitos fundamentais são indissociáveis dos fundamentos da República Federativa do Brasil, em especial a cidadania e a dignidade da pessoa humana, bem como dos objetivos republicanos da construção de uma sociedade livre, justa e solidária e da redução das desigualdades sociais e regionais;

CONSIDERANDO a legitimidade do Ministério Público para assegurar e defender, proativa e resolutivamente, os direitos fundamentais;

CONSIDERANDO o papel do Conselho Nacional do Ministério Público na promoção da integração entre os diversos ramos, respeitada a independência funcional de seus membros, os limites das atribuições de cada órgão e a autonomia da instituição;

CONSIDERANDO que é missão primordial dos órgãos correccionais atuar pelo aperfeiçoamento e fortalecimento institucional, bem como garantir o estrito respeito à autonomia funcional e às atribuições de cada órgão, visando ao funcionamento harmônico da instituição como um todo;

CONSIDERANDO que a defesa da autonomia funcional se legitima nos estritos limites das atribuições funcionais;

CONSIDERANDO a necessidade de atuação conjunta e coordenada entre o Conselho Nacional do Ministério Público e as Corregedorias da Instituição, como forma de pacificar a atuação dos membros do Ministério Público brasileiro, evitando-se a invasão de atribuições alheias e a consequente multiplicação dos conflitos entre os diferentes ramos e unidades;

CONSIDERANDO o crescimento dos conflitos de atribuição entre os diversos ramos e unidades do Ministério Público Brasileiro, especialmente durante a pandemia da COVID-19, fato que denota a necessidade de atenção, pelos membros, dos limites de suas atribuições institucionais;

CONSIDERANDO que é característica fundamental do Ministério Público a defesa intransigente de suas próprias atribuições, não se permitindo qualquer ingerência na independência funcional, e que também é imperativo que o exercício da função ministerial seja criteriosamente respeitoso com as atribuições alheias, tanto dos colegas de instituição quanto das autoridades públicas fiscalizadas;

CONSIDERANDO que os membros do Ministério Público ingressam na carreira por critérios técnicos e que a instituição não está submetida a ferramentas diretas de controle social sobre as suas ações no exercício das funções ministeriais;

CONSIDERANDO que a efetivação das políticas públicas se dá exclusivamente por atos administrativos de gestão e não por atos judiciais ou de controle;

CONSIDERANDO que a função ministerial é de controle e não de execução, e a decisão administrativa é parte fundamental da cadeia de execução da política pública;

CONSIDERANDO que a decisão administrativa em geral, e na execução de políticas públicas em particular, é atribuição exclusiva do gestor;

CONSIDERANDO que o controle do conteúdo da decisão administrativa que seja cometido por outro órgão que não de gestão transborda a análise objetiva de sua legalidade e enseja violação à tripartição das funções estatais por caracterizar exercício ilegal de competência administrativa alheia;

CONSIDERANDO que não incumbe ao Ministério Público a eleição de políticas públicas, mas sim a atuação como agente indutor, proativo e resolutivo das garantias de efetivação dos direitos fundamentais decorrentes destas políticas;

CONSIDERANDO a necessidade de se compatibilizar a capacidade de iniciativa, a independência funcional dos membros do Ministério Público, a autonomia funcional e administrativa, a unidade do Ministério Público e a necessidade de uma atuação coordenada. (Recomendação Conjunta PRESI-CN nº 2, 2020.)

Destaque-se que esta recomendação, de caráter orientativo e ainda em vigor, destina-se a balizar a atuação dos integrantes do Ministério Público conforme a premissa do respeito às prerrogativas dos gestores das ações de saúde.

5 AUTONOMIA DO ATO MÉDICO E SEUS LIMITES

Ora, as razões que levaram à edição deste ato normativo guardam inteira pertinência com as relações privadas da Medicina, sobretudo em face do conceito de autonomia médica, previsto no Código de Ética Médica, cujo Capítulo I, item VII, reza que, salvo situações excepcionais, “o médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje” (Brasil, 2018).

Já nos termos do Capítulo II, item II, do aludido código, é direito do médico “indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente” (Brasil, 2018).

Assim, o Código de Ética Médica expressa o conjunto de normas e diretrizes orientadoras da conduta dos médicos no exercício da profissão. Nessa medida, o princípio da autonomia médica é o direito dos médicos de exercerem seu julgamento clínico e profissional de forma independente, baseado em sua

experiência, conhecimento e nas evidências científicas disponíveis. É um princípio fundamental para garantir que os médicos possam tomar decisões sobre diagnósticos e tratamentos que considerarem melhores para seus pacientes, com respeito às diretrizes éticas e profissionais.

Nesse contexto, a autonomia médica está ligada ao princípio da autonomia do paciente, sob a ótica do consentimento informado e da tomada de decisão compartilhada na prática clínica.

Nesse cenário, o princípio reconhece o direito de o paciente consentir ou recusar tratamentos, exames, procedimentos e intervenções médicas. Sendo assim, os médicos devem fornecer informações claras, compreensíveis e adequadas ao paciente, para permitir a tomada de decisões sobre seu próprio tratamento.

Desse modo, o Código de Ética Médica proíbe que o médico realize qualquer procedimento médico sem o esclarecimento devido e o consentimento prévio do paciente ou responsável, salvo em situações de perigo iminente de vida.

Inclusive, o Código de Ética Médica estabelece que o médico deve respeitar a vontade do paciente, mesmo que seja contrária às recomendações médicas, desde que esteja dentro dos limites legais e éticos. Isso promove a parceria e o respeito mútuo entre médicos e pacientes, reconhecendo a importância da autonomia do paciente na relação médico-paciente.

Em resumo, o princípio da autonomia enfatiza o direito de o paciente receber informações completas e globais sobre as medidas que poderão ser empregadas, com a finalidade de prestigiar a capacidade do paciente de decidir sobre sua própria saúde.

A autonomia do médico permeia sua atuação em qualquer atendimento, desde uma simples anamnese até o tratamento mais complexo e invasivo. Compete ao médico, neste contexto, a busca pelo aprimoramento do conhecimento a fim de entregar ao seu paciente o melhor de si e o melhor “estado da arte”. Nos termos da ética médica, esta busca incessante configura-se num verdadeiro dever, cujo cumprimento garante ao médico respeito em suas escolhas — uma vez atendidos, é claro, os princípios bioéticos que regem a sua atividade.

Em situações ordinárias, a relação médico-paciente deve ser protegida em sua quase sacralidade, não cabendo a qualquer agente externo o direito de intromissão — regra que se estende, inclusive, às estruturas de gestão hospitalar. Afinal, muda-se a tecnologia, mudam-se as formas de intromissão das estruturas de gestão ou de controle nas escolhas dos profissionais da medicina.

Na história recente, sobretudo o conturbado capítulo da pandemia da COVID-19, não raro testemunhamos hospitais pressionando suas equipes médicas a utilizarem determinados procedimentos não protocolizados de enfrentamento ao vírus, somados às recomendações de órgãos de controle de conteúdo divergente e caráter contraditório, ou mesmo com prazos inexequíveis, dentre tantos outros exemplos de interferências indevidas na autonomia médica. É incontroversa a necessidade de proteção a este importante princípio vetor da atividade médica: a autonomia do profissional de medicina no exercício de suas escolhas terapêuticas.

Não obstante sua evidente relevância, o fato é que as autonomias nunca são absolutas. Tal qual a autonomia inerente à atividade de controle do Ministério Público, a autonomia do ato médico deve ser concebida e exercida dentro dos limites da razoabilidade, definidos em grande medida pela rede axiológica de princípios que regem as respectivas atividades. Ela não se traduz num “cheque em branco”. Afinal, por detrás do argumento da autonomia podem se ocultar situações temerárias à segurança do paciente, como a prescrição de antibióticos sem indicação clara, a recusa injustificada de adesão a protocolos de segurança e a falta de critérios para pedidos de exames, a título de exemplo (Vieira, 2021).

6 CONCLUSÃO: CONTROLE DO ATO MÉDICO E SEUS LIMITES, UM DIÁLOGO DE AUTONOMIAS

Os membros do Ministério Público são extremamente zelosos com suas prerrogativas e com o respeito à sua autonomia funcional. Por imperativo ético, devem exercer o mesmo grau de respeito com as garantias e prerrogativas que caracterizam as demais profissões, incluindo a autonomia do médico no exercício de sua atividade laboral. Mais do que respeito, a autonomia médica demanda por vezes proteção do fiscal da lei, na medida em que possa representar o interesse público. Por esta razão, o CNMP e sua Comissão da Saúde encontram-se atentos para que Direito e Medicina caminhem sempre em harmonia.

O grande desafio no horizonte da construção de relações harmônicas e transparentes entre Direito e Medicina está justamente no enfrentamento aos voluntarismos e ativismos judiciais e ministeriais que resultam da perda crescente da unidade normativa do Direito legal e infralegal, provocando o embotamento dos limites da atividade judicante e ministerial e, conseqüentemente, o atropelo eventual de direitos e prerrogativas. Estes ativismos e voluntarismos tendem a se materializar, no campo da fiscalização da atividade médica, em ofensas à sua indispensável autonomia.

A regra em direito deve ser sempre a liberdade; a proibição — e sua conseqüente intervenção normativa na realidade social — é a exceção. Todas as vezes em que os membros do Ministério Público exacerbem em suas atuações — deixando de exigir o cumprimento do ordenamento jurídico ou inovando no campo das proibições jurídico-normativas, adotando medidas em ofensa ao legítimo exercício da autonomia do médico, a quem compete a liberdade e a responsabilidade pelo atendimento — estarão sujeitos à análise correccional.

Destaca-se, a propósito, precedente do CNMP no qual, em sede de liminar, restou suspensa uma recomendação expedida por determinado órgão ministerial que versava sobre o retorno de atividades comerciais fechadas por decreto municipal, em razão da pandemia COVID-19.

Na apreciação da liminar, entendeu-se que a independência funcional dos membros do Ministério Público não pode extrapolar os limites legais, sob pena de abuso de poder e submissão ao

controle do CNMP. Reputou-se, ainda, que as diretrizes a serem adotadas para a defesa da vida e da saúde da população, no enfrentamento da COVID-19, são de competência da autoridade local – sendo certo que, ao expedir a aludida recomendação, o membro do MP exorbitou dos limites de sua atribuição, impondo orientações acerca de tema sensível e a respeito do qual carecia de conhecimento técnico.

O caso ainda se encontra pendente de julgamento pelo Plenário do CNMP, cujo posicionamento será de grande relevância para o balizamento das ações dos membros do MP em todo o país no que toca às políticas públicas.

Ademais, caso mantida a liminar, as razões de decidir do julgado vindouro poderão ser facilmente transpostas para o tema da autonomia médica, indicando importante posição do CNMP no sentido da defesa desta garantia em face da atuação por vezes invasiva dos órgãos de controle.

Embora o tema se refira à gestão pública de ações de saúde, seus argumentos jurídicos e sua base normativa se aplicam perfeitamente às relações entre paciente e médico.

Nestes tempos perigosos em que se confunde estado da ciência com consenso científico, é importante manter sempre no horizonte dos debates jurídicos que a autonomia médica é um pressuposto inafastável para o exercício da profissão. Questões como o registro de boletim de ocorrência contra um médico que deixa de prescrever uma determinada substância em detrimento da

prescrição de outra devem ser firmemente combatidas, sob pena de se transformar o médico em um homologador da vontade do paciente.

A preservação da autonomia médica é também uma questão de profundo interesse para o Conselho Nacional do Ministério Público, que, em sua atuação multifacetária, tanto de regulamentação normativa quanto disciplinar, ainda não se deparou especificamente com o tema, tendo enfrentado apenas questões tangenciais, no mais das vezes relacionadas à preservação da autonomia do gestor público de saúde.

É uma temática polêmica, provocante, porém necessária para a fixação de contornos da atuação ministerial. É preciso abrir este debate e conduzi-lo de forma transparente e plural. Decisiva, para tanto, a parceria já consolidada entre a Comissão da Saúde do CNMP e o Conselho Federal de Medicina, cuja existência é de suma importância, torno a reforçar neste momento, a fim de que, juntos, identifiquemos caminhos de convergência e de equilíbrio entre a necessária atuação do Ministério Público enquanto órgão de controle e a preservação da autonomia médica.

REFERÊNCIAS

BEAUCHAMP, T.L. & CHILDRESS, J.F. *Princípios de Ética Biomédica*. (4 ed.) São Paulo: Edições Loyola, 2002. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf> Acesso em: 26 agosto de 2021.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM – Brasil). *Código de ética médica*. RESOLUÇÃO CFM nº 2217 de 27 de setembro de 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 9 de setembro de 2021.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *Código de ética médica*. RESOLUÇÃO CFM nº 2217 de 27 de setembro de 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 9 de setembro de 2021.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP). *Recomendação Conjunta PRESI-CN nº 2*, de 18 de junho de 2020.

ENGISCH, Karl. *Introdução ao Pensamento Jurídico*. Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa. 2008. (p. 27 e ss).

PLATÃO. Obras Completas. *La Republica o de la Justicia*. p. 645 e ss. Aguilar, Madrid, 1968. A República.

PLATÃO. Obras Completas. *La Republica o de la Justicia*. p. 645 e ss. Aguilar, Madrid, 1968. A República.

JÚNIO, Décimo. Disponível em: http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese_13398_Vers%E3o%20Final%20Defesa.pdf Acesso em: 29 de agosto de 2021.

VIEIRA, Renato. *Autonomia médica não é absoluta*. Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBSP). Disponível em: <https://segurancadopaciente.com.br/opiniao/autonomia-medica-nao-e-absoluta/> Acesso em: 9 de setembro de 2021.

