



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

RESOLUÇÃO CRM-PR N.º 251/2025

EMENTA: Dispõe sobre o tempo de realização de consultas médicas em unidades básicas de saúde, prontos-socorros e saúde suplementar no Estado do Paraná.

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, no uso das atribuições conferidas pela Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei n.º 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, e pelo Decreto n.º 10.911, de 22 de dezembro de 2021,

CONSIDERANDO que o médico deve, em benefício de seu paciente, agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade;

CONSIDERANDO que o médico não pode renunciar à sua liberdade profissional, evitando que quaisquer restrições ou imposições prejudiquem a eficácia e a correção de seu trabalho;

CONSIDERANDO que a definição de tempo por consulta médica deve respeitar os princípios da autonomia profissional, razoabilidade e complexidade clínica, sendo vedada a fixação de limites rígidos ou metas quantitativas que comprometam a qualidade do atendimento. Os esquemas organizacionais pactuados, como acordos coletivos de trabalho, podem orientar a organização do serviço, desde que não infrinjam a ética médica nem restrinjam o julgamento clínico do profissional, havendo tempo adequado para realização de consultas médicas em três diferentes contextos assistenciais:

1. Unidades Básicas de Saúde (ambulatórios);
2. Serviços de pronto atendimento (como Unidades de Pronto Atendimento – UPAs);
3. Saúde suplementar (planos e convênios privados).

CONSIDERANDO a decisão na Sessão Plenária n.º 7166, de 30 de junho de 2025,



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

RESOLVE:

Art. 1º Não cabe fixação de tempo mínimo ou máximo para consultas médicas, independentemente do ambiente (ambulatório, urgência ou saúde suplementar).

Art. 2º O tempo de cada atendimento deverá ser determinado pelo **juízo clínico do médico**, considerando a complexidade do caso, os recursos disponíveis e os princípios da ética médica.

Art. 3º O princípio da razoabilidade e o do bom senso deverão orientar a organização dos serviços e a alocação do tempo de consulta, permitindo variações conforme a natureza do atendimento.

Art. 4º Referenciais operacionais pactuados em acordos coletivos de trabalho ou entre equipes de saúde e gestores podem ser utilizados como guias organizacionais, desde que não impliquem cerceamento da autonomia médica nem comprometam a qualidade da assistência.

Art. 5º Qualquer imposição de metas de produtividade com base em número fixo de atendimentos ou em tempo padronizado, desconsiderando o **juízo clínico**, configurará infração ética e será formalmente rechaçada pelos médicos e comunicada aos Conselhos Regionais de Medicina quando necessário.

Art. 6º A legislação trabalhista e as recomendações internacionais reforçam a necessidade de se garantirem condições adequadas de trabalho, inclusive no que tange à carga horária e ao tempo técnico necessário para o exercício clínico.

Art. 7º A qualidade do atendimento deverá prevalecer sobre as metas quantitativas, e qualquer imposição que restrinja a autonomia médica ou comprometa o atendimento ao paciente deverá ser formalmente denunciada aos Conselhos Regionais de Medicina.

Art. 8º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação no DIOE – Comércio, Indústria e Serviços.

Curitiba, 30 de junho de 2025.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

Cons.º ROMUALDO JOSÉ RIBEIRO GAMA

Presidente

Cons.º ANDERSON GRIMMINGER RAMOS

Secretário-Geral

Aprovada e Homologada na Sessão Plenária n.º 7166, realizada em 30/06/2025.

Publicada no DIOE – Comércio, Indústria e Serviços n.º 11927, de 08/07/2025, p.95 a 97.

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CRM-PR N.º 251/2025

O tema exige análise sob a perspectiva ética, técnica e organizacional, considerando os limites legais e normativos que regulam a atividade médica no Brasil. Nessa esteira, o Parecer CRM-PR n.º 2.225/2010 destacou que a queixa apresentada, sobre o Tempo de Consultas Médicas, já à época refletia uma prática comum no Estado, especialmente no atendimento público. Ressaltou-se, naquele momento, que o médico, ao atender, constrói uma relação médico-paciente que pode ser questionada a qualquer momento, sendo essencial que o tempo seja bem empregado para garantir uma anamnese e um exame físico adequado.

E assim tal normativa concluiu que não se deve delimitar tempo às consultas médicas, priorizando a humanização do atendimento, pois o parâmetro de 15 minutos por consulta é apenas uma medida administrativa, sendo o tempo necessário variável conforme as condições do paciente. **O médico deve atender pessoas, não apenas doenças, considerando aspectos psicofísicos, sociais, econômicos e ambientais.** Além disso, o Código de Ética Médica também protege a autonomia do médico, destacando que ele deve agir com zelo e capacidade profissional, sem renunciar à sua liberdade ou aceitar imposições que prejudiquem seu trabalho.

Portanto, reforçou-se que não cabe ao gestor definir o tempo de consulta médica, pois isso pode prejudicar a população. Sugeriu-se agendar um número menor de pacientes, permitindo consultas adequadas e encaixes quando possível. E finaliza afirmando que a qualidade do atendimento deve ser o foco da gestão em saúde, **priorizando** a resolução das doenças que afligem a população.

1. Princípios éticos e autonomia profissional

Conforme estabelece o Parecer CFM n.º 1/2010, “nenhum órgão ou instituição tem competência para determinar o tempo de avaliação médica ou estabelecer o número de atendimentos médicos para qualquer carga horária ou atividade médica”. O médico possui autonomia para conduzir o ato clínico de acordo com seu julgamento profissional, respeitando a individualidade do paciente e a complexidade do quadro apresentado.

O Parecer CFM n.º 14/2016 reforça esse entendimento ao afirmar que “o médico tem autonomia na condução de seu atendimento, não sendo possível fixar tempo específico para



cada consulta”.

Conforme o Parecer CRM-PR n.º 2.876/2022, “a literatura sobre o tempo que demanda uma consulta médica adequada é extensa e o tema, bem fundamentado”. O documento cita pareceres importantes, como o Parecer CRM-CE n.º 24/2002, cuja ementa afirma que “O tempo necessário para uma consulta médica é o ideal para o médico realizar anamnese, exame físico, diagnóstico e tratamento. Nenhum órgão ou entidade tem competência para definir este tempo”.

Portanto, qualquer fixação de tempo mínimo ou máximo comprometerá a autonomia profissional e a segurança clínica do atendimento. Logo, qualquer padronização imposta que limite o tempo de consulta de forma arbitrária, desvinculada da situação clínica e sem margem para juízo médico, comprometerá a qualidade do atendimento e ferirá a ética profissional.

2. Consultas ambulatoriais (UBS)

Nos serviços ambulatoriais, especialmente em Unidades Básicas de Saúde, a organização do fluxo assistencial pode ser influenciada por protocolos de gestão. No entanto, como já alertado em outros pareceres, como o Parecer CRM-MG n.º 5.518/2015 e o Parecer CRM-MG n.º 5.594/2015, a imposição de metas fixas e inflexíveis – como número obrigatório de consultas por hora – é eticamente inaceitável quando comprometer a integridade da avaliação médica. É possível, todavia, que referenciais operacionais sejam acordados em pactos institucionais ou acordos coletivos de trabalho, desde que respeitem o princípio da razoabilidade, o bom senso e a autonomia do profissional e não transformem tais acordos em metas obrigatórias rígidas.

3. Atendimento em urgência e emergência (UPAs)

Nos serviços de pronto atendimento e urgência/emergência, o fluxo de atendimento segue a lógica do acolhimento com classificação de risco (ACCR). Nesse cenário, não há possibilidade de se estabelecer tempo fixo por atendimento, uma vez que a prioridade e a duração da consulta são determinadas pela gravidade clínica e necessidade de estabilização do paciente. A tentativa de limitar tempo em ambientes de urgência coloca em risco a segurança assistencial e viola o dever de cuidado contínuo e proporcional à condição do paciente.

4. Saúde suplementar

No contexto da saúde suplementar, é comum a existência de cláusulas contratuais que estipulem janelas fixas de atendimento, geralmente entre 10 e 15 minutos. Ressalta-se, no entanto, que **nenhum contrato poderá se sobrepor ao Código de Ética Médica**.

O médico conveniado, portanto, deve pautar sua conduta pelo juízo clínico e pelas necessidades assistenciais do paciente, sendo inadmissível qualquer imposição que restrinja sua autonomia profissional, mesmo sob vínculo com operadora de saúde, conforme rege a Resolução CFM n.º 1.958/2010, que estabelece que o médico tem autonomia para definir o



tempo da consulta. A Resolução também reforça no seu artigo 5º:

*“Instituições de assistência hospitalar ou ambulatorial, empresas que atuam na saúde suplementar e operadoras de planos de saúde **não podem estabelecer prazos específicos** que interfiram na autonomia do médico e na relação médico-paciente, **nem estabelecer prazo de intervalo entre consultas.**”* (grifo nosso)

5. Parâmetros organizacionais e acordos coletivos

O Parecer CRM-MG n.º 5.518/2015 e o Parecer CRM-MG n.º 5.594/2015 indicam que em média são realizados de três a quatro atendimentos por hora, mas salientam que tal número não deve ser imposto como meta, e sim entendido como referência flexível. A **pressão por produtividade**, quando compromete a qualidade do atendimento, é eticamente reprovável.

Nesse contexto, **acordos coletivos de trabalho entre médicos e instituições públicas ou privadas** podem estabelecer referenciais organizacionais, como escalas ou faixas estimadas de atendimentos por hora, desde que fundamentados nos princípios da razoabilidade e do bom senso e sem configurar imposição unilateral ou obrigatoriedade.

6. Legislação trabalhista (CLT e Leis Federais)

Embora a **Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)** não fixe tempo específico por atendimento médico, ela garante:

- a) Condições adequadas de trabalho (art. 7º, XXII, da CF/88);
- b) Direito à saúde e integridade física do trabalhador (art. 157 da CLT);
- c) Possibilidade de negociação coletiva (art. 611-A da CLT), que pode incluir cláusulas sobre carga horária, intervalo entre atendimentos e dimensionamento de pessoal. Assim, acordos coletivos de trabalho podem servir como **instrumento legítimo** de organização do processo assistencial, desde que não violem os direitos do profissional nem comprometam a segurança do paciente.

7. Recomendações da OMS

A Organização Mundial da Saúde preconiza, em documentos sobre qualidade da atenção primária e segurança do paciente (ex.: *Quality of care: a process for making strategic choices in health systems*, 2006), que:

- a) A consulta médica deve ser centrada no paciente, com tempo suficiente para escuta qualificada, anamnese completa, exame físico e explicação de condutas;
- b) Os sistemas de saúde devem priorizar qualidade e efetividade, e não apenas volume de atendimentos;
- c) Os profissionais devem ter condições adequadas de tempo e ambiente para exercer sua função com segurança e responsabilidade.



Referências Bibliográficas

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

BRASIL. **Decreto-Lei n.º 5.452/1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Parecer CFM n.º 30/1990**. Número de consultas em 4 horas/dia. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/1990/30>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Parecer CFM n.º 1/2010**. Nenhum órgão ou instituição tem competência para determinar (...). Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2010/1>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Parecer CFM n.º 1.958/2010**. Define e regulamenta o ato da consulta médica (...). Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2010/1958>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Parecer CFM n.º 14/2016**. O médico tem autonomia na condução de seu atendimento, não sendo possível fixar tempo específico para cada consulta. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2016/14>.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO CEARÁ. **Parecer CRM-CE n.º 24/2002**. Tempo mínimo para Consulta Médica. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/CE/2002/24>.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE MINAS GERAIS. **Parecer CRM-MG n.º 5.518/2015**. A média de Consultas atendidas por hora pelo médico é de 3 a 4 (...). Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/MG/2015/5518>.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE MINAS GERAIS. **Parecer CRM-MG n.º 5.594/2015**. Em média o médico deve atender de 3 a 4 consultas/hora. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/MG/2015/5594>.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ. **Parecer CRM-PR n.º 2.676/2018**. Agendas médicas nas Unidades de Saúde do Município de XXX. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/PR/2018/2676>.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ. **Parecer CRM-PR n.º 2.876/2022**. Compete ao gestor, em comum acordo com o médico, a padronização de agendas médicas em unidades do Sistema Único de Saúde (...). Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/PR/2022/2876>.

WHO – World Health Organization. **Quality of care**: a process for making strategic choices in health systems. Genebra, 2006. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/43470>.