

Panorama dos médicos julgados eticamente na Paraíba, 2010 a 2020

Igor Mascarenhas¹, Gustavo Dênis Paiva Whitehurst², Roberto Magliano de Moraes³, Débora Eugênia Braga Nóbrega Cavalcanti⁴, Bruno Leandro de Souza⁴, Rosângela Viana Zuza Medeiros⁵

1. Centro Universitário de Patos, Patos/PB, Brasil. 2. Centro Universitário Unifacisa, Campina Grande/PB, Brasil. 3. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, Brasil. 4. Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba, João Pessoa/PB, Brasil. 5. Universidade Federal do Semi-Árido, Mossoró/RN, Brasil.

Resumo

Este estudo analisa o perfil de médicos denunciados no Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba e o resultado de processos ético-profissionais entre 2010 e 2020. Com base em dados anonimizados, disponibilizados pela autarquia de fiscalização, foram analisadas, de forma quali-quantitativa, as seguintes variáveis: quantidade de processos e condenações, tipo de pena aplicada, faixa etária dos profissionais, tempo de formação no momento do julgamento, especialidades dos profissionais, existência ou não de denunciante no polo ativo do processo, existência ou não de advogado na defesa do médico. Em sua maioria, os condenados são homens, com distribuição normal em relação a idade e a tempo de formação e sem especialidade registrada. Em relação ao índice de condenação, apenas 20,51% dos médicos denunciados são efetivamente condenados, o que reforça a cautela autárquica em evitar condenação frívola e banalizada.

Palavras-chave: Responsabilidade legal. Processo legal. Ética profissional.

Resumen

Panorama de los médicos juzgados éticamente en Paraíba, 2010-2020

Este estudio analiza el perfil de los médicos denunciados ante el Consejo Regional de Medicina del Estado de Paraíba y los resultados de los procesos ético-profesionales entre 2010 y 2020. Con base en datos anonimizados proporcionados por la entidad reguladora, se analizaron, mediante un enfoque cualitativo y cuantitativo, las siguientes variables: número de procesos y condenas, tipo de sanción aplicada, grupo etario de los profesionales, tiempo transcurrido desde la graduación al momento del juicio, especialidades médicas, existencia o no de denunciante como parte actora del proceso y existencia o no de abogado en la defensa del médico. En su mayoría, los médicos condenados son hombres, con una distribución normal en cuanto a la edad y al tiempo de formación, y sin especialidad registrada. En relación con la tasa de condena, solo el 20,51% de los médicos denunciados fueron efectivamente condenados, lo que refuerza la cautela de la entidad reguladora para evitar condenas frívolas o banalizadas.

Palabras clave: Responsabilidad legal. Proceso legal. Ética profesional.

Abstract

Overview of physicians subject to ethical proceedings in Paraíba, 2010-2020

This study analyzes the profile of physicians reported to the Regional Medical Council of the State of Paraíba and the outcomes of professional ethical proceedings conducted between 2010 and 2020. Based on anonymized data provided by the regulatory authority, the following variables were analyzed using a qualitative and quantitative approach: number of proceedings and convictions, type of sanction imposed, physicians' age group, years since graduation at the time of judgment, medical specialties, the presence or absence of a complainant as the plaintiff in the proceedings, and the presence or absence of legal counsel representing the physician. Most sanctioned physicians were men, with a normal distribution regarding age and years since graduation, and without a registered medical specialty. Regarding the conviction rate, only 20.51% of the physicians reported were ultimately found guilty, reinforcing the regulatory authority's cautious approach to avoiding frivolous or unwarranted convictions.

Keywords: Liability, legal. Legal process. Ethics, professional.

Declararam não haver conflito de interesse.

No exercício da profissão, médicos estão sujeitos a três ordens de responsabilidade: civil, penal e ético-profissional. Responsabilidade civil obriga-os a repararem danos indevidamente causados em razão da conduta profissional. Responsabilidade penal, também chamada de criminal, sujeita-os à justiça criminal pela prática de delitos tipificados, como infrações penais.

O Poder Judiciário incumbe-se da apuração dos fatos relacionados às responsabilidades civil e penal, enquanto a estrutura hierárquica dos Conselhos de Medicina – Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselhos Regionais de Medicina (CRM) – encarrega-se de questões de responsabilidade ético-profissional, norteadas pelo Código de Ética Médica (CEM)¹. Dessa forma, depreende-se que a atividade do médico está sujeita a ampla fiscalização e julgamento tanto pelo Poder Judiciário como pelos Conselhos de Medicina.

Na esfera da responsabilidade ético-profissional, compete aos CRM receber, apurar e julgar todas as denúncias contra profissionais médicos, na abrangência de cada estado da federação onde o médico estiver inscrito, ao tempo do fato punível ou de sua ocorrência. Assim, quando denunciado, o médico está sujeito à apuração da denúncia, que é constituída basicamente por duas fases: a sindicância e a instauração de processo ético-profissional, conforme regra trazida pelo Código de Processo Ético-Profissional (CPEP)².

O processo ético-profissional é a manifestação de uma das mais importantes funções dos conselhos de fiscalização profissional: o julgamento por pares. Trata-se de julgamento de ordem administrativa, com o objetivo de garantir que o profissional denunciado seja julgado conforme os ditames da ampla defesa e do contraditório para, ao final, ser declarado inocente ou culpado das acusações que pesam sobre ele, de acordo com art. 91² e seguintes do CPEP.

Desde 1957, o CFM e os CRM operam no Brasil em sistema de descentralização estatal, visto que não se confundem com os entes públicos constituídos, pois são pessoas jurídicas de direito público com personalidade jurídica própria, com autono-
mias administrativa e financeira garantidas.

A Lei 3.268/1957 estabelece, em seu art. 15, “d”, que uma das funções precípuas dos CRM é *conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes*

*à ética profissional, impondo as penalidades que couberem*³. Trata-se de poder-dever dos CRM/CFM julgar os profissionais médicos inscritos, de modo a analisar se condutas deles se coadunam com os aspectos deontológicos da profissão, a fim de evitar eventual lesão em desfavor da coletividade⁴.

O processo ético envolvendo médicos segue as normativas previstas no CPEP², a partir da apresentação de denúncia e abertura de sindicância, que visa apurar preliminarmente os fatos e investigar eventuais indicativos da infração ética. A denúncia pode se dar mediante provocação de algum interessado (paciente, familiar, pessoa jurídica, sociedade de especialidade, operadora de plano de saúde, Ministério Público, Polícia Civil ou outros) ou ser de ofício, quando o próprio CRM da localidade onde o fato ocorreu, mediante provocação ou não, assume a titularidade ativa, ou seja, não há denunciante “externo”, nos termos do art. 14 do CPEP².

Tradicionalmente, os CRM registravam denúncias como de ofício quando estas partiam de órgãos públicos que não detinham personalidade jurídica própria ou na hipótese de o denunciante solicitar apreciação de determinado fato da vida pelo Conselho, sem, contudo, buscar participação efetiva como denunciante. Ou seja, por vezes, o “denunciante” era apenas órgão ou pessoa que desejava posicionamento do CRM/CFM sobre potencial ilícito ético, mas que não tinha interesse específico na penalização do profissional, apenas interesse reflexo.

Na fase de sindicância, equivalente ao inquérito policial no âmbito criminal, busca-se apenas a justa causa para sua conversão em processo ético-profissional, ou seja, a materialidade do fato e indícios de autoria. Durante essa fase investigativa, não há contraditório e ampla defesa, visto que é procedimento de natureza inquisitorial, de modo que o profissional não precisa sequer ser ouvido para que a sindicância seja concluída. Todavia, é necessário ressaltar a importância dessa fase pré-processual, na medida em que o julgamento do relatório da sindicância é que vai guiar toda a eventual instrução processual, quando serão apontados os potenciais artigos violados e a descrição da correlação com os atos em investigação, de sorte que vincula todas as fases subsequentes do desenvolvimento do conflito.

O relatório conclusivo da sindicância, devidamente fundamentado, será levado a apreciação da câmara de sindicância, que poderá: arquivar o processo por insubsistência da acusação, convertê-lo em processo ético – inclusive com a proposição de interdição cautelar do exercício da medicina, a ser avaliada pelo pleno do CRM –, propor e ratificar a conciliação das partes, ratificar o termo de ajustamento de conduta ou instaurar procedimento administrativo para apuração de doença incapacitante do médico, se for o caso.

Tendo a câmara de julgamento de sindicâncias deliberado pela instauração de processo ético-profissional, do parecer inicial, deverão constar os fatos e a capitulação do(s) eventual(is) delito(s) ético(s), fundamentada pelo CEM em vigor; é nomeado um conselheiro instrutor que vai coordenar a instrução do processo, quando as partes, agora denominadas denunciante e denunciada, terão iguais oportunidades de apresentar provas de acusação e defesa.

Concluída a instrução, após a apresentação das alegações finais pelas partes, é designado conselheiro relator, que fica responsável pela elaboração de relatório após análise pormenorizada dos autos. Recebido o relatório do conselheiro relator, é marcado e realizado o julgamento, em ambiente dotado de toda a privacidade para que o sigilo processual seja preservado, sendo permitida apenas a presença das partes e de seus procuradores (advogados), seja em reunião presencial ou em meio virtual.

As penas disciplinares aplicáveis pelos CRM a seus membros são as previstas nas alíneas do art. 22 da Lei 3.268/1957³: a) advertência confidencial em aviso reservado, b) censura confidencial em aviso reservado, c) censura pública em publicação oficial, d) suspensão do exercício profissional até 30 dias e e) cassação do exercício profissional *ad referendum* do CFM. Da imposição de qualquer penalidade, cabe recurso de apelação, que pode ser interposto por qualquer uma das partes.

Com o objetivo de apurar a responsabilidade profissional, a defesa ética nos autos do processo ético-profissional não precisa ser prestada por advogado, nos termos da Súmula Vinculante 5, a qual estabelece que *a falta de defesa técnica por advogado no processo administrativo disciplinar não ofende a Constituição*⁵. Dessa forma, o profissional

pode apresentar a própria defesa, sem que haja exigibilidade de defesa técnica constituída.

Denúncias contra médicos do estado da Paraíba têm aumentado progressivamente com o passar dos anos. Conforme o registro do Setor de Corregedoria do Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba (CRM/PB), no intervalo de 1º de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2020, foram realizados 312 julgamentos profissionais.

Esse aumento dos julgamentos ético-profissionais na última década, cujas características socio-demográficas e de formação técnico-científica são desconhecidas, justifica a relevância deste estudo em delinear o perfil dos profissionais denunciados. Acredita-se que, com base na análise dos dados encontrados, medidas educativas poderão ser implementadas para prevenir falhas, diminuir denúncias e aprimorar, dessa maneira, a boa prática médica.

Propõe-se, por meio de revisão bibliográfica e análise quali-quantitativa, analisar o perfil dos atores envolvidos na fase processual, ou seja, os médicos denunciados e julgados no âmbito do CRM/PB entre 1º de janeiro de 2010 e 31 de dezembro de 2020. A metodologia consiste em estudo retrospectivo descritivo, fundamentado em dados categóricos e numéricos relativos às variáveis dos profissionais julgados e/ou condenados pelo CRM/PB no período apontado. Para tanto, foram analisados documentos e atas de julgamento concernentes ao período proposto, após prévio tratamento e anonimização dos dados pelo CRM/PB.

Este estudo foi previamente autorizado pelo CRM/PB e, nos termos do art. 1º, V, da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 510/2016⁶, não foi submetido ao sistema de comitês de ética em pesquisa (CEP) e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), uma vez que os dados foram agregados previamente pelo CRM/PB e disponibilizados aos autores sem a possibilidade de identificar os sujeitos envolvidos nos PEP.

Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba: realidade

O CRM/PB é tido, atualmente, como um Conselho de Medicina de médio porte, na medida em que apresenta a 14ª maior população médica

do Brasil, a maior densidade médica em relação à população total na região Nordeste e a 11ª densidade médica do Brasil⁷.

Considerando-se o recorte temporal entre 2010 e 2020, faz-se necessário não apenas mostrar o quadro fático atual, mas também a situação no início da série temporal. Todavia, dada a escassez de pesquisas sobre a matéria, utilizaram-se como base o primeiro estudo publicado pelo CFM em parceria com o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) sobre a matéria em 2011⁸ e os dados de 2020⁹; o perfil comparativo da classe médica encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil comparativo da classe médica entre 2011 e 2020

Perfil da classe médica na Paraíba	2011	2020
Número de profissionais inscritos	4.886 (15ª do país)	8.194 (14ª do país)
Razão médico/ 100 mil habitantes	1,30 (16ª do país)	2,04 (11ª do país)
Homens	55,90%	51,50%
Mulheres	44,10%	48,50%
Generalistas	43,50%	43,30%
Especialistas	56,50%	56,70%
Média de Idade	48,8	44,8

Fonte: Scheffer, Biancarelli e Cassenot⁸ e Scheffer⁹.

Na tabela, observa-se que, no intervalo de quase dez anos, a Paraíba evoluiu na proporção de médicos por 100 mil habitantes, porém, em termos de alteração da relação entre homens/mulheres e generalistas/especialistas, houve mudança pouco significativa. Já em relação à média de idade, em especial em razão da expansão de escolas médicas no estado, visto que, atualmente, a Paraíba tem nove cursos de medicina, sendo três públicos e seis privados, houve rejuvenescimento da população médica e redução de quatro anos na média de idade dos profissionais inscritos.

Em relação à atuação judicante do CRM/PB, é importante consignar que a autarquia, no exercício de sua competência e autonomia administrativa, julga os processos éticos diretamente no Tribunal Pleno do Regional, visto que não foram criadas câmaras de julgamento, nos termos do art. 11 do CPEP².

Feitas essas considerações gerais, passa-se ao perfil dos profissionais denunciados e condenados.

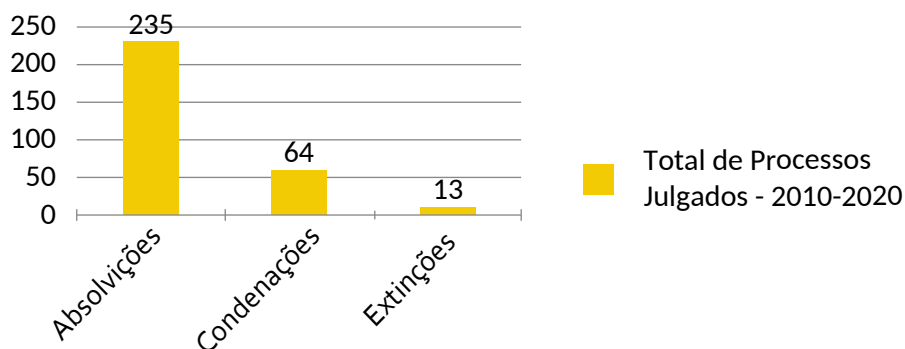
Resultados

O CRM/PB julgou, entre janeiro de 2010 e dezembro de 2020, 222 processos ético-profissionais, que envolviam 283 médicos. Desse universo de 283 médicos julgados, 22 profissionais figuraram como réus em mais de um processo. A distribuição dos denunciados foi: 261 médicos figuraram como réus em apenas uma única oportunidade, 18 médicos figuraram como réus em dois processos, dois médicos figuraram como réus em três processos, um médico foi réu em quatro processos e um médico foi réu em cinco processos, em um total de 312 ocorrências.

Em relação à conversão de profissionais julgados em profissionais condenados em primeira instância, ocorreu condenação em 20,51% dos casos: dos 312 processos, em 64 os profissionais julgados foram condenados no âmbito do Plenário do Tribunal Regional de Ética Médica do CRM/PB; 235 (75,32%) foram absolvidos; e 13 (4,17%) tiveram os processos extintos, aqui compreendidos os processos em que houve diagnóstico de doença incapacitante permanente, morte do profissional ou prescrição.

Considerando-se que a extinção dos processos decorre da identificação de fato superveniente, como morte ou diagnóstico de doença incapacitante, assim como a prescrição, que não representa absolvição propriamente dita, tem-se que o índice de processos julgados com análise da conduta médica é reduzido para 299 ocorrências, com percentual condenatório de 21,40%, conforme dados da pesquisa.

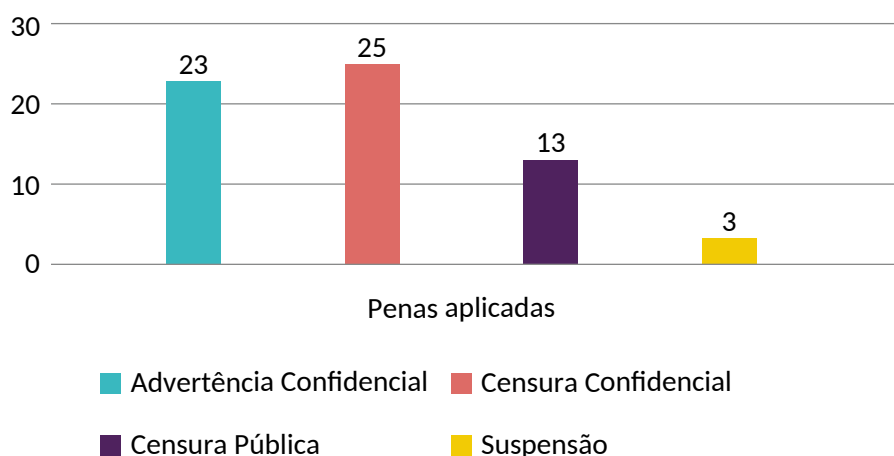
A aparente baixa conversão de processos em condenações, antes de representar suposto corporativismo da categoria, reforça o entendimento e “pré-conceito” de culpabilização médica e justiciamento profissional¹⁰⁻¹². As denúncias estão fundadas em presunção de culpa profissional, de modo que, ante à natureza da sindicância e ao dever apenas de apurar justa causa (materialidade do fato e indícios de autoria), os processos não eliminam a presunção de inocência, de modo que os profissionais denunciados não são automaticamente condenados.

Gráfico 1. Quantidade de profissionais julgados e condenados no CRM/PB entre 2010 e 2020

Em relação às condenações, a Lei 3.268/1957³ estabelece que são cinco as penalidades aplicáveis a médicos: advertência confidencial em aviso reservado; censura confidencial em aviso reservado; censura pública em publicação oficial; suspensão do exercício profissional de até 30 dias; e cassação do exercício profissional, *ad referendum* do CFM. Sobre a natureza e tipificação das penas, Barros Júnior¹³ destaca que penas médicas são inconstitucionais, pois não há correlação apriorística entre infrações éticas e penas, ao passo que Behrens¹⁴ pontifica que a flexibilidade trazida pela norma permite efetiva adequação e observância

dos princípios da razoabilidade e proporcionalidade ao caso concreto, conforme estabelecido na própria Lei 3.268/1957³, que exige gradação das penas conforme a gravidade do caso.

Sobre a distribuição das penalidades aplicadas pelo CRM/PB, observou-se que houve maior incidência de penas privadas, compreendidas como aquelas que não são publicizadas e cujo conhecimento fica restrito às partes do processo e julgadores, enquanto penas públicas, como censura pública, suspensão e cassação, são publicadas em editais públicos, diário oficial, jornal de circulação local e internet. É o que se depreende do gráfico a seguir.

Gráfico 2. Penas aplicadas aos profissionais condenados

A pena máxima de cassação, no âmbito do CRM/PB, não foi aplicada no período pesquisado, fato também observado em pesquisas anteriores desenvolvidas no CRM/PB e em outros regionais da federação¹⁵⁻¹⁷. De igual forma, a distribuição condenatória é distinta do perfil observado no

Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM/PA), por exemplo, visto que as penas públicas (alíneas “c”, “d” e “e”) corresponderam a 57,14% das condenações, enquanto a realidade paraibana demonstra maior incidência de penas privadas (alíneas “a” e “b”), correspondentes a 75%¹⁸.

Por outro lado, em comparação com a pesquisa desenvolvida no Cremesp, houve elevada incidência da pena de cassação naquele regional¹⁹.

Das 312 ocorrências, em 240 os denunciados eram homens, correspondendo a 76,92%, enquanto 72 dos réus eram mulheres, correspondendo a 23,08%. Esse dado destoa da distribuição do total de médicos, na medida em que, entre 2011 e 2020, a proporção de homens oscilou entre 55,9% e 51,5%, o que denota maior ocorrência absoluta e proporcional de processos ético-profissionais em desfavor de homens do que mulheres, fato este já observado^{15-17,20}.

Já em relação ao perfil dos condenados, observou-se proeminência de homens, que representam 54 das 64 condenações totais, ou seja, 84,38% do número de condenados.

Os dados obtidos em relação à distribuição etária no momento do julgamento demonstram que houve mudança em comparação com o perfil etário obtido em pesquisa¹⁷ com recorte entre 1999 e 2009, em que a maior faixa etária denunciada era de 50 a 59 anos (32,4%), e 40 e 49 anos (31,3%), enquanto, no período entre 2010 e 2020, tem-se perfil mais centrado em profissionais entre 40 e 49 anos (25,64%) e entre 60 e 69 anos (25,32%).

De forma sintética, pode-se formalizar a seguinte relação entre denunciados/condenados distribuídos entre faixas etárias: até 29 anos (2/0), entre 30 e 39 anos (59/10), entre 40 e 49 anos (80/14), entre 50/59 anos (68/17), entre 60 e 69 anos (79/18), entre 70 e 79 anos (21/4) e entre 80 e 89 anos (3/1).

Já em relação ao tempo de formado no momento do julgamento, a distribuição da amostra pode ser resumida da seguinte forma, considerando tempo de formação de denunciados/condenados: até 10 anos (41/7), entre 11 e 20 anos (75/14), entre 21 e 30 anos (71/15), entre 31 e 40 anos (100/23), entre 41 e 50 anos (22/5) e entre 51 e 60 anos (3/0).

Comparando-se os resultados obtidos nos recortes 1999-2009 e 2010-2020, observa-se mudança singela do perfil do denunciado, com aumento do tempo de experiência e de atuação dos profissionais. Esse dado reforça que o envelhecimento do perfil do denunciado está correlacionado a uma questão geracional, e não propriamente à faixa etária¹⁵.

O tempo de formação, a princípio, não está imediatamente correlacionado ao registro de

especialidade. É importante destacar que a Lei 3.268/1957³ estabelece que profissionais de medicina, uma vez registrados, podem atuar em qualquer especialidade médica. A Resolução CFM 1.627/2001²¹ pontifica que profissionais de medicina são médicos por completo, de modo que eventual especialidade registrada tem condão apenas de enriquecer o profissional, sem, contudo, empobrecer a capacidade técnica ou limitar a atuação nas demais. Todavia, com o intuito de garantir a publicização de até dois registros como especialista, o profissional precisa registrar previamente o título no CRM e obter o Registro de Qualificação de Especialista (RQE).

Dessa forma, a divulgação das especialidades médicas dos denunciados e condenados não implica imediata correlação com a suposta infração ética, na medida em que o profissional pode atuar em qualquer especialidade, inclusive diversa da registrada.

Observou-se distribuição assimétrica de especialidades entre profissionais denunciados e condenados. As áreas com maior número de denúncias foram ginecologia e obstetrícia (45 denunciados), cirurgia geral (24), psiquiatria (22), clínica médica (18) e pediatria (16). Em relação às condenações, destaca-se que ginecologia e obstetrícia teve apenas duas, enquanto cirurgia geral apresentou sete, seguida por clínica médica, com quatro, anestesiologia, também com quatro, e ortopedia e traumatologia, com três.

Outras especialidades com condenações registradas foram acupuntura (1), cardiologia (1), cirurgia cardiovascular (1), cirurgia oncológica (1), coloproctologia (1), dermatologia (2), homeopatia (1), medicina do trabalho (1), nefrologia (1) e neurocirurgia (1).

Algumas áreas apresentaram denúncias, mas não condenações, como cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia pediátrica, cirurgia torácica, diagnóstico por imagem, endoscopia, infectologia, medicina de família e comunidade, medicina física e reabilitação, medicina intensiva, neurologia, oftalmologia, radiologia e diagnóstico por imagem, reumatologia e urologia.

Por fim, observa-se que o grupo identificado como “sem especialidade” concentrou 124 denúncias, das quais 34 resultaram em condenação – o maior número absoluto em ambas as categorias.

Esses dados indicam que, embora determinadas especialidades concentrem mais denúncias, a taxa de condenação não é necessariamente proporcional ao volume de denúncias e, portanto, revelam variações relevantes entre as áreas.

Em relação à forma de início do processo ético-profissional, observou-se que 28 dos processos com condenação apresentavam denunciante, ao passo que em 36 deles não havia denunciante constituído. Sobre a ausência de denunciante, é importante registrar que o CRM e o CFM consideram que denúncias formuladas por Ministério Público, Polícia Civil, Anvisa, Agevisa, secretarias de saúde, comitês de ética e outros órgãos e entidades são enquadradas como de ofício, na medida em que eles não participam ativamente da instrução processual, mas apenas formulam e comunicam fato possivelmente antiético e permitem o desenvolvimento do processo pelo CRM/PB.

Em relação à existência de advogados como defensores constituídos dos médicos condenados, observou-se que em 62,5% dos casos o profissional tinha assistência técnica, enquanto em 37,5% o médico condenado não apresentava advogado, sem que isso represente qualquer nulidade processual. A defesa técnica não é instrumento obrigatório, sendo garantida apenas nas hipóteses de revelia, nos termos do art. 44 do CPEP². Em relação especificamente à realidade do CRM/PB, a autarquia nomeia defensor dativo entre aqueles profissionais previamente cadastrados, conforme previsão trazida na Resolução CRM/PB 178/2017²².

No caso concreto, apesar de não se poder mensurar a real contribuição do advogado no sucesso ou não da demanda, é necessário destacar que não se recomenda defesa desacompanhada de advogado, sobretudo defesa especializada, ainda que possível, na medida em que *a autodefesa está para o Direito como a automedicação está para a medicina, um desastre*²³. Da mesma forma que se exige atuação especializada dos profissionais de medicina, deve-se buscar profissional especializado para promoção da defesa técnica.

Considerações finais

Os dados analisados revelam que o perfil médico de culpabilidade do CRM/PB corresponde a médicos do sexo masculino, entre 40 e 69 anos,

com 31 a 40 anos de formados, não sendo significativo ter RQE, uma vez que o perfil dos condenados acompanhou o percentual de médicos especialistas.

Não se pode afirmar que a participação em programa de residência médica seja fator que interfira nos resultados, visto que, para médicos em exercício efetivo de área da medicina até abril de 1989, foi permitido registrar aquela especialidade sem que tenham efetivamente participado daqueles programas. Assim, considerando o tempo médio de formatura do perfil daqueles considerados culpados, não há como determinar o nível de interferência da residência médica no que toca ao exercício ético da medicina. Contudo, em comparação com o estudo de Santos, Souza e Fernandes¹⁷, observou-se que o perfil do médico denunciado se adéqua ao mesmo grupo de pessoas anteriormente estudado, tendo o perfil dos denunciados/condenados envelhecido juntamente com o período de recorte estudado.

Importa, ainda, ressaltar a grande diferença entre os sexos. Homens representam 80% dos denunciados e condenados, enquanto mulheres, apenas 20%. Não foram estudadas outras características em relação ao sexo (tempo de formação, idade, posse de título de especialista, participação em programa de residência médica, capitulação da infração ou penalidade aplicada), o que pode ser tema de próximo estudo, mas fica evidente que médicas, apesar de comporem quase 50% da população médica na Paraíba, apresentam baixa representatividade no rol de réus perante o CRM/PB.

Outros pontos de destaque são a primariedade dos denunciados e a baixa reprovabilidade das condutas médicas em apuração, posto que 75% das penalidades aplicadas correspondem a penas privadas, previstas nas alíneas "a" e "b" do art. 22 da Lei 3.268/1957³. A aplicação de tais penalidades, em respeito ao critério de gradação da pena previsto no § 1º do citado artigo, demonstra que, na grande maioria dos casos, as infrações cometidas não se revelaram grandes acintes à ética médica ou reiteradas condutas antiéticas por determinado profissional, conforme a baixa reincidência apontada, de aproximadamente 7,77%.

Cumprido ressaltar que a judicialização da medicina, fenômeno que vem crescendo diuturnamente, não se deve reverter em culpabilização da

medicina. Os maus resultados em medicina não decorrem, em sua grande maioria, diretamente da atuação do médico. Fatores que estão fora do controle do médico são grandes contributivos para desfechos indesejados, como as condições endógenas do paciente/agente patológico e a falta de estrutura apropriada ao exercício ético da medicina – principalmente nos serviços públicos de saúde.

É verdade que, desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), vêm sendo observadas melhoras na assistência aos pacientes, mas, infelizmente, ainda se está longe do ideal. Basta se observarem as estatísticas de números de leitos existentes em comparação com o mínimo preconizado pela Organização Mundial da Saúde para se ter um dos muitos indicadores da qualidade dos serviços de saúde.

A defesa técnica dos denunciados é ato recomendado em qualquer procedimento no âmbito dos tribunais de ética. A figura do advogado representa segurança para o médico de que as decisões tomadas sejam as mais justas possíveis no tocante à conduta apontada como antiética, não se devendo fomentar a crença de que cumpre ao advogado obter absolvição, a qualquer custo, do cliente. Um dos apontamentos que

se pode fazer dos dados obtidos neste estudo é que a defesa técnica se fez presente em poucos casos e, muito provavelmente, nos mais complexos. Como dito alhures, não há como mensurar seguramente o sucesso dos causídicos nas demandas no âmbito do CRM/PB, mas, em contraste com as penalidades aplicadas, certamente houve contribuição daqueles, visando a que se fizesse justiça para as partes dos processos éticos.

Contudo, o mais importante a demonstrar é que a medicina continua a gozar de boa reputação social. A seus artífices, impõem-se respeito, honra e compromisso ético para com o paciente. Quando se observa que apenas parcela minoritária dos processos ético-profissionais culmina em condenação no âmbito do Tribunal Regional de Ética Médica do CRM/PB, evidencia-se que a regra ainda é o exercício responsável, prudente e moralmente comprometido da profissão. Esse dado não afasta a necessidade de vigilância institucional permanente, mas reforça que a identidade da medicina permanece ancorada em valores de dignidade, responsabilidade e confiança pública, que devem seguir orientando tanto a conduta individual dos médicos quanto a atuação corporativa dos Conselhos.

Referências

1. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília: CFM; 2019.
2. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.306/2022. Aprova o Código de Processo Ético-Profissional (CPEP) no âmbito do Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselhos Regionais de Medicina (CRM). Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 27, 25 mar 2022 [acesso 1º out 2023]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/4y4yXYI>
3. Brasil. Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. Rio de Janeiro, p. 23013, 1º out 1957 [acesso 1º out 2023]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3SHFCaW>
4. Kriger Filho DA. A cassação do exercício profissional no âmbito das profissões regulamentadas: considerações à luz do ordenamento jurídico brasileiro. Rev Dir Trab [Internet]. 2011 [acesso 1º out 2023];37(143):225-40. Disponível: <https://bit.ly/4vGIMdA>
5. Brasil. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). Súmula vinculante 5 [Internet]. A falta de defesa técnica por advogado no processo administrativo disciplinar não ofende a Constituição. Data de Aprovação: 7 maio 2008. DJE [Internet]. Brasília, nº 88, p. 1, 16 maio 2008 [acesso 1º out 2023]. Disponível: <https://bit.ly/4ayln5L>
6. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, n. 98, p. 44-46, 24 maio 2016 [acesso 1º out 2023]. Seção 1. Disponível: <https://tinyurl.com/58zsfust>
7. Scheffer M. Demografia médica no Brasil 2020 [Internet]. São Paulo: FMUSP, CFM; 2020 [acesso 1º out 2023]. p. 50. Disponível: <https://bit.ly/4axVWRM>

8. Scheffer M, Biancarelli A, Cassenot A. Demografia médica no Brasil: dados gerais e descrições de desigualdades [Internet]. São Paulo: CRM-SP, CFM; 2011 [acesso 1º out 2023]. p. 102. Disponível: <https://bit.ly/44ranUp>
9. Scheffer M. Op. Cit. 2020. p. 188.
10. França GV. Comentários ao Código de Ética Médica. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 58.
11. Raposo VL. Do ato médico ao problema jurídico. Coimbra: Almedina; 2013. p. 14.
12. Fujita RR, Santos IC. Denúncias por erro médico em Goiás. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2009 [acesso 1º out 2023];55(3):283-9. DOI: 10.1590/S0104-42302009000300020
13. Barros Júnior EA. A inconstitucionalidade das sanções ético-disciplinares aplicadas pelos Conselhos de Medicina. In: Barros Júnior EA. Código de ética médica: comentado e interpretado. Timburi: Editora Cia do eBook; 2019.
14. Behrens PE. Código de Processo Ético-Profissional Médico Comentado. Belo Horizonte: Fórum; 2010.
15. Almeida TA, Pimentel D. Julgamento ético do médico em Sergipe, Brasil. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2016 [acesso 1º out 2023];24(1):128-35. DOI: 10.1590/1983-80422016241114
16. Araujo AOV, Araújo DD, Nogueira AHAS, Costa AKF, Andrada CP, Filgueira FS, Pinheiro de CP. Julgamento ético no Rio Grande do Norte entre 2000 e 2015. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2019 [acesso 1º out 2023];27(4):739-46. DOI: 10.1590/1983-80422019274357
17. Santos MFO, Souza EHA, Fernandes MGM. Perfil dos médicos envolvidos em processos ético-profissionais – Paraíba: 1999 a 2009. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2011 [acesso 1º out 2023];19(3):787-97. Disponível: <https://bit.ly/3QB6Q2u>
18. Silva JAC, Brito MVH, Oliveira AJB, Brito NB, Gonçalves RS, Fonseca SNS. Sindicâncias e processos ético-profissionais no Conselho Regional de Medicina do Pará: evolução processual no período de 2005 a 2007. Rev Soc Bras Clín Méd [Internet]. 2010 [acesso 1º out 2023];8(1):20-4. Disponível: <https://bit.ly/4oVGk0g>
19. Marques Filho J, Hossne WS. Análise bioética dos processos de cassação do exercício profissional médico no Estado de São Paulo. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2008 [acesso 1º out 2023];54(3):214-9. DOI: 10.1590/S0104-42302008000300013
20. D'Ávila RL. O comportamento ético-profissional dos médicos de Santa Catarina: uma análise dos processos éticos disciplinares no período de 1958 e 1996 [Dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1998 [acesso 1º out 2023]. p. 136. Disponível: <https://bit.ly/4p1zsyH>
21. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM no 1.627, de 23 de outubro de 2001. Define o ato profissional de médico como todo procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 145, 16 nov 2001 [acesso 1º out 2023]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/4vZF2UZ>
22. Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba. Resolução CRM/PB nº 0178/2017. Disciplina o pagamento de Honorários aos Defensores Dativos constituídos em Processos Administrativos e Ético-Profissionais. Diário Oficial da União [Internet]. João Pessoa, p. 80, 19 jun. 2017 [acesso 1º out 2023]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/4oYhGfz>
23. Udelsmann A. Responsabilidade civil, penal e ética dos médicos. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2002 [acesso 1º out 2023];48(2):172-82. Disponível: <https://bit.ly/44F8VgZ>

Igor Mascarenhas – Doutor – igor@igormascarenhas.com.br

 0000-0002-5336-1083

Gustavo Dênis Paiva Whitehurst – Especialista – gustavowhitehurst@gmail.com

 0009-0006-2602-6913

Roberto Magliano de Moraes – Mestre – maglianodemoraes@gmail.com

 0000-0002-9804-6562

Débora Eugênia Braga Nóbrega Cavalcanti – Doutoranda – cavalcantidebora2@gmail.com

 0009-0003-4458-4044

Bruno Leandro de Souza – Doutorando – drbrunoleandro@gmail.com

 0000-0002-5227-3989

Rosângela Viana Zuza Medeiros – Doutora – rosangela.zuza@ufersa.edu.br

 0000-0001-5732-1823

Correspondência

Igor Mascarenhas – Av. do Contorno, 2905, sala 406, Santa Efigênia, CEP 30110-017. Belo Horizonte/MG, Brasil.

Contribuições dos autores

Igor Mascarenhas: conceitualização; curadoria de dados; análise formal; metodologia; redação - manuscrito original. Gustavo Dênis Paiva Whitehurst: conceitualização; curadoria de dados; análise formal; metodologia; redação - manuscrito original. Débora Eugênia Braga Nóbrega Cavalcanti: conceitualização; curadoria de dados; análise formal; metodologia; redação - manuscrito original. Roberto Magliano de Moraes: conceitualização; curadoria de dados; análise formal; metodologia; redação - manuscrito original. Bruno Leandro de Souza: conceitualização; curadoria de dados; análise formal; metodologia; redação - manuscrito original. Rosângela Viana Zuza Medeiros: conceitualização; curadoria de dados; análise formal; metodologia; redação - manuscrito original.

Disponibilidade de dados: Todos os dados utilizados ou gerados na pesquisa estão integralmente descritos e apresentados no corpo do artigo.

Editora responsável: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recebido: 8.10.2024

Revisado: 20.11.2025

Aprovado: 7.4.2026