

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

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.

Resumen

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.

Resumo

Panorama dos médicos julgados eticamente na Paraíba, 2010 a 2020

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 qualiquantitativa, 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.

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.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

En el ejercicio de su profesión, los médicos están sujetos a tres tipos de responsabilidad: civil, penal y ético-profesional. La responsabilidad civil los obliga a reparar los daños causados indebidamente como consecuencia de su conducta profesional. La responsabilidad penal, también llamada responsabilidad criminal los somete a la justicia penal por la práctica de delitos tipificados como infracciones penales.

Al Poder Judicial incumbe investigar los hechos relacionados con la responsabilidad civil y penal, mientras que la estructura jerárquica de los Consejos de Medicina —Consejo Federal de Medicina (CFM) y Consejos Regionales de Medicina (CRM)— es responsable de los asuntos de responsabilidad ético-profesional, guiada por el Código de Ética Médica (CEM)¹. Por lo tanto, se deduce que la actividad del médico está sujeta a una amplia supervisión y al juicio tanto del Poder Judicial como de los Consejos de Medicina.

En el ámbito de la responsabilidad ético-profesional, es responsabilidad de los CRM recibir, investigar y juzgar todas las denuncias contra los profesionales médicos dentro de la jurisdicción de cada estado de la federación donde el médico esté registrado en el momento del acto punible o de su ocurrencia. Así, cuando sufre una denuncia, el médico está sujeto a una investigación, que básicamente consta de dos etapas: la investigación administrativa y la instauración de un proceso ético-profesional, de acuerdo con la regla establecida por el Código de Proceso Ético-Profesional (CPEP)².

El proceso ético-profesional es una manifestación de una de las funciones más importantes de los consejos de supervisión profesional: el juicio por pares. Se trata de un juicio administrativo, destinado a asegurar que el profesional denunciado sea juzgado de acuerdo con los principios de amplia defensa y contradicción, para que, finalmente, pueda ser declarado inocente o culpable de las acusaciones en su contra, en conformidad con el art. 91² y siguientes del CPEP.

Desde 1957, el CFM y los CRM operan en Brasil bajo un sistema de descentralización estatal, ya que no deben confundirse con entidades públicas constituidas, puesto que son entidades jurídicas de derecho público con personalidad jurídica propia y con autonomía administrativa y financiera asegurada.

La Ley 3.268/1957 establece, en su artículo 15, “d”, que una de las funciones primarias de los CRM es *conocer, valorar y decidir sobre asuntos relacionados con la ética profesional, imponiendo las sanciones que sean aplicables*³. Se trata de poder-deber de los CRM/CFM juzgar a los profesionales médicos registrados, con el fin de analizar si su conducta es coherente con los aspectos deontológicos de la profesión, para evitar cualquier daño potencial a la colectividad⁴.

El proceso ético que involucra a los médicos sigue las regulaciones establecidas en el CPEP², comenzando con la presentación de una denuncia y la instauración de una investigación, que tiene como objetivo determinar preliminarmente los hechos e investigar cualquier indicio de infracción ética. La denuncia puede ser iniciada por una parte interesada (paciente, familiar, persona jurídica, sociedad de especialidad, aseguradoras de salud, Ministerio Público, Policía Civil u otros) o de oficio, cuando el propio CRM de la localidad en la que ocurrió el evento, mediante interposición o no, asume la titularidad activa, es decir, no hay denunciante “externo”, en los términos del art. 14 del CPEP².

Tradicionalmente, los CRM registraban denuncias de oficio cuando estas provenían de organismos públicos que no tenían personalidad jurídica propia o en caso de que el denunciante solicitara al Consejo una apreciación de un acontecimiento vital concreto, sin que ello implicara, sin embargo, una participación efectiva como denunciante. En otras palabras, a veces el “denunciante” era simplemente un órgano o persona que deseaba una posición del CRM/CFM sobre una posible violación ética, pero que no tenía ningún interés específico en sancionar al profesional, solo un interés reflejo.

En la etapa de investigación administrativa, que equivale a una investigación policial en el ámbito criminal, el único objetivo es establecer la justa causa para su conversión en un procedimiento ético-profesional, es decir, la materialidad del hecho y los indicios de autoría. Durante esta etapa investigativa, no existe contradicción ni amplia defensa, ya que se trata de un procedimiento de carácter inquisitivo, lo que significa que ni siquiera es necesario escuchar al profesional para que la investigación administrativa se concluya. Sin embargo, es necesario resaltar la importancia de esta etapa previa al juicio, ya que el dictamen del informe de

la investigación administrativa orientará todas las instrucciones procesales posteriores, en las que se señalarán los artículos potencialmente violados y se proporcionará la descripción de la correlación con los actos investigados, vinculando así todas las etapas subsiguientes del desarrollo del conflicto.

El informe final de la investigación, debidamente fundamentado, se presentará a la sala de investigación administrativa, que podrá: desestimar el caso por falta de pruebas de la acusación, convertirlo en un procedimiento ético –incluida la propuesta de una prohibición preventiva del ejercicio de la medicina, que será evaluada por el pleno del CRM—, proponer y ratificar la conciliación de las partes, ratificar el término de ajuste de conducta o instaurar un procedimiento administrativo para investigar una enfermedad incapacitante del médico, si procede.

Una vez que la junta disciplinaria decide iniciar un proceso ético-profesional, el informe inicial debe incluir los hechos y la clasificación del (de los) posible(s) delito(es) ético(s), fundamentada por el CEM vigente; se designa a un consejero instructor para coordinar la instrucción del proceso, durante el cual las partes, ahora denominadas denunciante y denunciado, tendrán las mismas oportunidades para presentar pruebas de la acusación y de la defensa.

Una vez concluida la instrucción, tras la presentación de los alegatos finales por las partes, se designa a un consejero relator, responsable de elaborar un informe tras un análisis detallado del expediente del caso. Una vez recibido el informe del consejero relator, se programa la audiencia, que se celebra en un entorno de total privacidad para preservar el secreto del proceso, permitiendo únicamente la presencia de las partes y de sus representantes legales (abogados), ya sea en una reunión presencial o en un entorno virtual.

Las sanciones disciplinarias aplicables por los CRM a sus miembros son las previstas en los incisos del artículo 22 de la Ley 3.268/1957³: a) advertencia confidencial en un aviso reservado, b) censura confidencial en un aviso reservado, c) censura pública en una publicación oficial, d) suspensión del ejercicio profesional por hasta 30 días y e) revocación del ejercicio profesional *ad referendum* del CFM. Cualquier sanción impuesta es susceptible de apelación, la cual puede ser interpuesta por cualquiera de las partes.

Con el fin de determinar la responsabilidad profesional, la defensa ética en los registros del proceso ético-profesional no necesita ser proporcionada por un abogado, según el Precedente Vinculante 5, que establece que *la falta de defensa técnica por parte de un abogado en el proceso administrativo disciplinario no ofende la Constitución*⁵. De esta forma, el profesional puede presentar su propia defensa, sin necesidad de contar con representación legal formal.

Las denuncias contra médicos en el estado de Paraíba han ido aumentando progresivamente a lo largo de los años. Según los registros del Sector de Inspección General del Consejo Regional de Medicina del Estado de Paraíba (CRM/PB), entre el 1 de enero del 2010 y el 31 de diciembre del 2020 se realizaron 312 juicios profesionales.

Este aumento de los juicios ético-profesionales en la última década, cuyas características socio-demográficas y de formación técnico-científica se desconocen, justifica la relevancia del presente estudio para delinear el perfil de los profesionales denunciados. Se cree que, con base en el análisis de los datos encontrados, se podrán implementar medidas educativas para prevenir errores, reducir las denuncias y, por lo tanto, mejorar las buenas prácticas médicas.

Se propone, mediante una revisión bibliográfica y un análisis cualicuantitativo, analizar el perfil de los actores involucrados en la etapa procesal, es decir, los médicos denunciados y juzgados en el ámbito del CRM/PB entre el 1 de enero del 2010 y el 31 de diciembre del 2020. La metodología consiste en un estudio descriptivo retrospectivo, basado en datos categóricos y numéricos relacionados con las variables de los profesionales juzgados o condenados por el CRM/PB en el período indicado. Para ello, se analizaron los documentos y actas de los juicios correspondientes al período propuesto, tras el procesamiento previo y la anonimización de los datos por parte de CRM/PB.

Este estudio fue previamente autorizado por el CRM/PB y, según los términos del art. 1, V, de la Resolución del Consejo Nacional de Salud (CNS) 510/2016⁶, no se presentó al sistema de comités de ética en investigación (CEI) ni a la Comisión Nacional de Ética en Investigación (Conep), ya que los datos fueron previamente agregados por el CRM/PB y facilitados a los autores sin la posibilidad de identificar a los sujetos involucrados en los PEP.

Consejo Regional de Medicina del Estado de Paraíba: realidad

El CRM/PB se considera actualmente un Consejo de Medicina de tamaño mediano, ya que cuenta con la 14.^a mayor población médica de Brasil, la mayor densidad médica en relación con la población total en la región Nordeste y la 11.^a densidad médica de Brasil⁷.

Si se considera el período comprendido entre el 2010 y el 2020, es necesario no solo mostrar la situación actual, sino también la situación al comienzo de la serie temporal. Sin embargo, dada la escasez de investigaciones sobre el tema, se utilizó como base el primer estudio publicado por el CFM en colaboración con el Consejo Regional de Medicina del Estado de São Paulo (Cremesp) sobre el tema en el 2011⁸ y los datos del 2020⁷; el perfil comparativo de la clase médica se encuentra en la Tabla 1.

Tabla 1. Perfil comparativo de la clase médica entre el 2011 y el 2020

Perfil de la clase médica en Paraíba	2011	2020
Número de profesionales registrados	4.886 (15. ^a del país)	8.194 (14. ^a del país)
Ratio médico/100.000 habitantes	1,30 (16. ^a del país)	2,04 (11. ^a del país)
Hombres	55,90%	51,50%
Mujeres	44,10%	48,50%
Generalistas	43,50%	43,30%
Especialistas	56,50%	56,70%
Edad media	48,8	44,8

Fuente: Scheffer, Biancarelli y Cassenot⁸; y Scheffer⁹.

La tabla muestra que, en un período de casi diez años, Paraíba ha experimentado un aumento en la proporción de médicos por cada 100.000 habitantes; sin embargo, en cuanto a los cambios en la proporción entre hombres/mujeres, y entre médicos generalistas/especialistas, ha habido pocos cambios significativos. En cuanto a la edad media, especialmente debido a la expansión de las facultades de medicina en el estado —actualmente, Paraíba cuenta con nueve carreras de medicina, tres públicas y seis privadas— se ha producido un rejuvenecimiento de la población

médica y una reducción de cuatro años en la edad media de los profesionales registrados.

En cuanto a la función judicante del CRM/PB, es importante señalar que la autarquía, en el ejercicio de su competencia y autonomía administrativa, juzga los procesos éticos directamente en el Tribunal Pleno del Regional, ya que no se crearon salas de juicio, en conformidad con el art. 11 del CPEP².

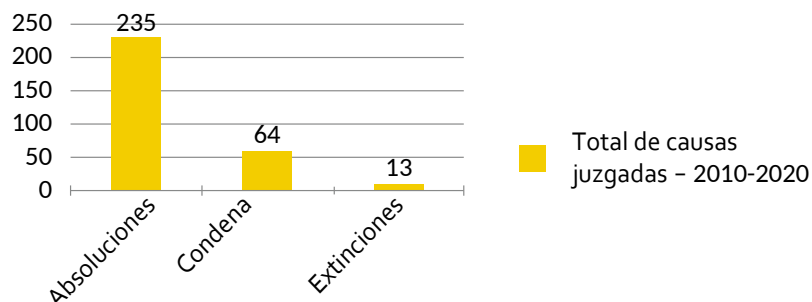
Tras estas consideraciones generales, pasamos al perfil de los profesionales que fueron denunciados y condenados.

Resultados

Entre enero del 2010 y diciembre del 2020, el CRM/PB juzgó 222 procesos ético-profesionales que involucraron a 283 médicos. De ese universo de 283 médicos juzgados, 22 profesionales fueron acusados en más de un caso. La distribución de los denunciados fue la siguiente: 261 médicos fueron nombrados como acusados en una sola ocasión; 18 médicos fueron nombrados como acusados en dos procesos; dos médicos fueron nombrados como acusados en tres procesos; un médico fue nombrado como acusado en cuatro procesos; y un médico fue nombrado como acusado en cinco procesos, para un total de 312 casos.

En cuanto a la conversión de profesionales juzgados a profesionales condenados en primera instancia, las condenas se produjeron en el 20,51% de los casos: de los 312 profesionales juzgados, 64 fueron condenados en el marco del Pleno del Tribunal Regional de Ética Médica del CRM/PB; 235 (75,32%) fueron absueltos; y 13 (4,17%) vieron sus procesos desestimados, incluidos los casos en los que hubo un diagnóstico de enfermedad incapacitante permanente, muerte del profesional o prescripción.

Considerando que la extinción de los procesos resulta de la identificación de un hecho sobrevenido, como la muerte o el diagnóstico de una enfermedad incapacitante, así como la prescripción, lo cual no representa una absolución per se, la tasa de procesos juzgados con análisis de conducta médica se reduce a 299 ocurrencias, con un porcentaje de condena del 21,40%, según datos de investigación.

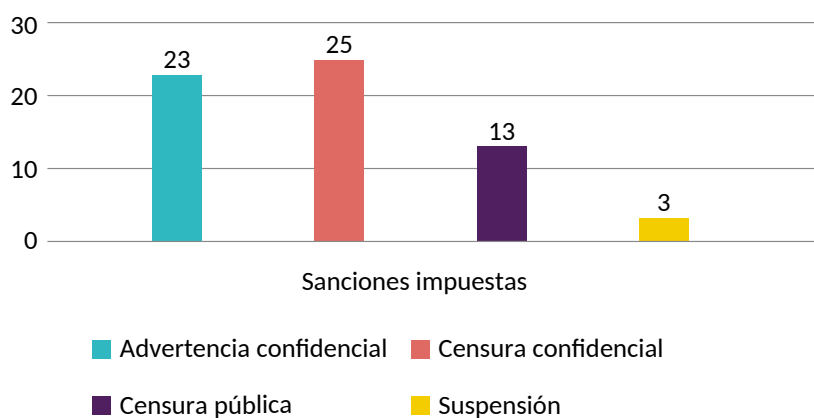
Gráfico 1. Cantidad de profesionales juzgados y condenados en el CRM/PB entre el 2010 y el 2020.

La tasa de conversión aparentemente baja de procesos en condenas, en lugar de representar un supuesto corporativismo de la categoría profesional, refuerza la comprensión y el “juicio preconcebido” de culpabilidad médica y justicia profesional¹⁰⁻¹². Las denuncias se basan en la presunción de culpa profesional, de modo que, dada la naturaleza de la investigación administrativa y el deber de determinar únicamente la justa causa (materialidad del hecho e indicios de autoría), los procesos no eliminan la presunción de inocencia, por lo que los profesionales denunciados no son condenados automáticamente.

En cuanto a las condenas, la Ley 3.268/1957³ establece que hay cinco sanciones aplicables a los médicos: advertencia confidencial en un aviso reservado; censura confidencial en un aviso reservado; censura pública en una publicación oficial; suspensión del ejercicio profesional por hasta 30 días; y revocación del ejercicio profesional, *ad referendum* del CFM. En cuanto a la naturaleza y tipificación de

las sanciones, Barros Júnior¹³ destaca que las sanciones médicas son inconstitucionales, ya que no existe una correlación a priori entre las infracciones éticas y las sanciones, mientras que Behrens¹⁴ señala que la flexibilidad que aporta la norma permite una adaptación efectiva y observancia de los principios de razonabilidad y proporcionalidad al caso concreto, como se establece en la Ley 3.268/1957³, que requiere una gradación de las sanciones según la gravedad del caso.

En cuanto a la distribución de las sanciones aplicadas por el CRM/PB, se observó una mayor incidencia de sanciones privadas, entendidas como aquellas que no se publicitan y cuyo conocimiento permanece restringido a las partes involucradas en el proceso y a los jueces, mientras que las sanciones públicas, como la censura pública, la suspensión y la revocación, se publican en avisos públicos, diario oficial, periódicos locales e internet. Esto es lo que se demuestra en el gráfico siguiente.

Gráfico 2. Sanciones aplicadas a los profesionales condenados

La sanción máxima de revocación, en el ámbito del CRM/PB, no se aplicó durante el período investigado, un hecho también observado en investigaciones anteriores desarrolladas en el CRM/PB y en otras oficinas regionales de la federación¹⁵⁻¹⁷. De manera similar, la distribución de condenas difiere del perfil observado en el Consejo Regional de Medicina del Estado de Pará (CRM/PA), por ejemplo, ya que las sanciones públicas (ítems “c”, “d” y “e”) representaron el 57,14% de las condenas, mientras que la realidad en Paraíba muestra una mayor incidencia de sanciones privadas (ítems “a” y “b”), correspondientes al 75%¹⁸. Por otra parte, en comparación con la investigación llevada a cabo en Cremesp, hubo una alta incidencia de la sanción de revocación¹⁹.

De los 312 incidentes, en 240 los denunciados eran hombres, lo que corresponde al 76,92%, mientras que en 72 de los casos los acusados eran mujeres, lo que corresponde al 23,08%. Estos datos contrastan con la distribución del número total de médicos, ya que, entre los años 2011 y 2020, la proporción de hombres fluctuó entre el 55,9% y el 51,5%, lo que denota una mayor ocurrencia absoluta y proporcional de procesos ético-profesionales contra hombres que contra mujeres, un hecho ya observado^{15-17,20}.

En cuanto al perfil de los condenados, hubo un predominio de hombres, que representan 54 de las 64 condenas totales, o el 84,38% del número de condenados.

Los datos obtenidos sobre la distribución por edades en el momento del juicio demuestran que hubo un cambio en comparación con el perfil de edad obtenido en la investigación¹⁷ con un enfoque entre 1999 y 2009, en el que el mayor rango de edad denunciado fue de 50 a 59 años (32,4%), y de 40 a 49 años (31,3%), mientras que, en el período entre el 2010 y el 2020, el perfil está más centrado en profesionales entre 40 y 49 años (25,33%) y entre 60 y 69 años (25,32%).

En resumen, se puede formalizar la siguiente relación entre denunciados/condenados distribuidos por rangos de edad: hasta 29 años (2/0), entre 30 y 39 años (59/10), entre 40 y 49 años (80/14), entre 50 y 59 años (68/17), entre 60 y 69 años (79/18), entre 70 y 79 años (21/4) y entre 80 y 89 años (3/1).

En cuanto al tiempo transcurrido desde la graduación en el momento de la sentencia,

la distribución de la muestra se puede resumir de la siguiente manera, considerando el tiempo de graduación de los denunciados/condenados: hasta 10 años (41/7), entre 11 y 20 años (75/14), entre 21 y 30 años (71/15), entre 31 y 40 años (100/23), entre 41 y 50 años (22/5) y entre 51 y 60 años (3/0).

Al comparar los resultados obtenidos en los periodos 1999-2009 y 2010-2020, se observa un ligero cambio en el perfil del denunciado, con un aumento en la experiencia y la antigüedad de los profesionales. Estos datos refuerzan que el envejecimiento del perfil del denunciado está relacionado con una cuestión generacional, y no específicamente con el rango de edad¹⁵.

En principio, el tiempo de formación no guarda una correlación inmediata con la obtención de la especialidad. Es importante destacar que la Ley 3.268/1957³ establece que los profesionales de medicina, una vez registrados, pueden ejercer en cualquier especialidad médica. La Resolución CFM 1.627/2001²¹ establece que los profesionales médicos son médicos plenamente cualificados, por lo que cualquier especialidad registrada solo sirve para enriquecer al profesional, sin, sin embargo, empobrecer su capacidad técnica ni limitar su desempeño en otras áreas. Ahora bien, para asegurar la publicación de hasta dos registros como especialista, el profesional debe primero registrar el título en el CRM y obtener el Registro de Cualificación de Especialista (RQE).

Por lo tanto, la divulgación de las especialidades médicas de los denunciados y condenados no implica una correlación inmediata con la presunta infracción ética, ya que el profesional puede ejercer en cualquier especialidad, incluso en una diferente a la registrada.

Se observó una distribución asimétrica de especialidades entre los profesionales denunciados y condenados. Las especialidades con mayor número de denuncias fueron ginecología y obstetricia (45 denunciados), cirugía general (24), psiquiatría (22), medicina interna (18) y pediatría (16). En cuanto a las condenas, cabe destacar que ginecología y obstetricia solo tuvieron 2, mientras que cirugía general tuvo 7, seguida de medicina interna con 4, anestesiología, también con 4, y ortopedia y traumatología con 3.

Otras especialidades con condenas registradas fueron acupuntura (1), cardiología (1),

cirugía cardiovascular (1), cirugía oncológica (1), coloproctología (1), dermatología (2), homeopatía (1), medicina laboral (1), nefrología (1) y neurocirugía (1).

Algunas áreas recibieron denuncias pero no condenas, como por ejemplo cirugía del sistema digestivo, cirugía pediátrica, cirugía torácica, diagnóstico por imágenes, endoscopia, enfermedades infecciosas, medicina de la familia y comunidad, medicina física y rehabilitación, medicina intensiva, neurología, oftalmología, radiología y diagnóstico por imágenes, reumatología y urología.

Finalmente, se observa que el grupo identificado como “sin especialidad” representó 124 denuncias, de las cuales 34 resultaron en condenas, la cifra absoluta más alta en ambas categorías. Estos datos indican que, si bien ciertas especialidades concentran un mayor número de denuncias, la tasa de condenas no es necesariamente proporcional al volumen de denuncias y, por lo tanto, revela variaciones relevantes entre especialidades.

En cuanto a la forma en que se inició el proceso ético-profesional, se observó que en 28 de los casos que resultaron en condenas había un denunciante, mientras que en 36 de ellos no había un denunciante designado. Respecto a la ausencia de un denunciante, es importante señalar que el CRM y el CFM consideran que las denuncias presentadas por el Ministerio Público, la Policía Civil, Anvisa, Agevisa, secretarías de salud, comités de ética y otros organismos y entidades se clasifican como denuncias de oficio, en la medida en que no participan activamente en la instrucción procesal, sino que solo formulan y comunican un hecho potencialmente antiético y permiten al CRM/PB desarrollar el proceso.

En cuanto a la existencia de abogados que actúan como defensores designados para médicos condenados, se observó que en el 62,5% de los casos el profesional contaba con asistencia técnica, mientras que en el 37,5% el médico condenado no tenía abogado, sin que ello represente ninguna invalidez procesal. La defensa técnica no es un instrumento obligatorio, estando garantizada únicamente en casos de incumplimiento, según el artículo 44 del CPEP². En lo que respecta específicamente a la realidad del CRM/PB, la agencia designa un abogado de oficio de entre los profesionales previamente registrados, según lo previsto en la Resolución CRM/PB 178/2017²².

En este caso concreto, aunque no es posible medir la contribución real del abogado al éxito o fracaso del caso, es necesario enfatizar que la defensa sin representación legal no es recomendable, especialmente la representación legal especializada, incluso si es posible, en la medida en que *la autodefensa es para el Derecho lo que la automedicación es para la Medicina, un desastre*²³. Así como se requiere experiencia especializada de los profesionales médicos, también se debe recurrir a un profesional especializado para que proporcione una defensa técnica.

Consideraciones finales

Los datos analizados revelan que el perfil de culpabilidad médica del CRM/PB corresponde a médicos varones, de entre 40 y 69 años, con entre 31 y 40 años de formación, y tener registro de cualificación de especialista (RQE) no es significativo, ya que el perfil de los condenados siguió el porcentaje de médicos especialistas.

No se puede afirmar que la participación en un programa de residencia médica sea un factor que interfiera en los resultados, ya que, para los médicos que ejercían activamente en una especialidad médica hasta abril de 1989, estaba permitido registrar esa especialidad sin haber participado realmente en esos programas. Por lo tanto, considerando el tiempo medio de graduación de aquellos considerados culpables, es imposible determinar el grado de interferencia de los programas de residencia médica con respecto a la práctica ética de la medicina. Sin embargo, en comparación con el estudio de Santos, Souza y Fernandes¹⁷, se observó que el perfil del médico denunciado se ajusta al mismo grupo de personas estudiadas previamente, y que el perfil de los denunciados/condenados ha envejecido junto con el período estudiado.

También cabe resaltar la importante diferencia entre los sexos. Los hombres representan el 80% de los denunciados y condenados, mientras que las mujeres representan solo el 20%. No se estudiaron otras características en relación con el sexo (tiempo de formación, edad, título de especialista, participación en un programa de residencia médica, clasificación de la infracción o sanción aplicada), lo que podría ser objeto de estudio futuro,

pero es evidente que, aunque las médicas constituyen casi el 50% de la población médica en el estado de Paraíba, presentan una baja representatividad como acusadas ante el CRM/PB.

Otros puntos destacables son la falta de antecedentes penales de los denunciados y el bajo grado de reprobabilidad de las conductas médicas investigadas, dado que el 75% de las penas aplicadas corresponden a sanciones privadas, tal como se prevé en los apartados “a” y “b” del artículo 22 de la Ley 3.268/1957. La aplicación de dichas sanciones, respetando el criterio de gradación de la penalidad previsto en el párrafo 1 del artículo citado, demuestra que, en la gran mayoría de los casos, las infracciones cometidas no revelaron afrontas importantes a la ética médica ni conductas reiteradas antiéticas por parte de un profesional determinado, como lo demuestra la baja tasa de reincidencia señalada, de aproximadamente el 7,77%.

Cabe resaltar que la judicialización de la medicina, un fenómeno que crece día a día, no debe llevar a la culpabilización de la medicina. En la gran mayoría de los casos, los malos resultados en medicina no se deben directamente a las acciones del médico. Los factores que escapan al control del médico contribuyen en gran medida a los resultados indeseables, como las afecciones endógenas del paciente o del agente patógeno y la falta de infraestructura adecuada para la práctica ética de la medicina, especialmente en los servicios de salud pública.

Es cierto que, desde la implementación del Sistema Único de Salud (SUS), se han observado mejoras en la asistencia a los pacientes, pero, lamentablemente, todavía estamos lejos de lo ideal. Basta con observar las estadísticas sobre el número de camas existentes en comparación con el mínimo recomendado por la Organización

Mundial de la Salud para tener uno de los muchos indicadores de la calidad de los servicios de salud.

Se recomienda la defensa técnica de los denunciados en cualquier procedimiento en el ámbito de los tribunales de ética. La figura del abogado representa una garantía para el médico de que las decisiones tomadas serán lo más justas posible con respecto a la conducta señalada como antiética, y no debe fomentarse la creencia de que es deber del abogado obtener la absolución del cliente a cualquier precio. Una de las observaciones que se pueden extraer de los datos obtenidos en este estudio es que la defensa técnica estuvo presente en pocos casos y, muy probablemente, en los más complejos. Como se mencionó en otra parte, no hay forma de medir de manera confiable el éxito de los abogados en las demandas en el ámbito del CRM/PB, pero, en contraste con las sanciones aplicadas, ciertamente estos contribuyeron para asegurar que se hiciera justicia para las partes en los procesos éticos.

Sin embargo, lo más importante que hay que demostrar es que la medicina sigue gozando de una buena reputación social. Quienes practican este arte deben demostrar respeto, honor y un compromiso ético con el paciente. Cuando se observa que solo una minoría de los procesos ético-profesionales culmina en una condena en el ámbito del Tribunal Regional de Ética Médica del CRM/PB, se hace evidente que la regla sigue siendo la práctica responsable, prudente y moralmente comprometida de la profesión. Estos datos no eliminan la necesidad de una supervisión institucional permanente, pero refuerzan que la identidad de la medicina sigue estando arraigada en valores de dignidad, responsabilidad y confianza pública, que deben seguir guiando tanto la conducta individual de los médicos como las medidas correctivas de los Consejos.

Referencias

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. Udelmann 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 – Doctor – igor@igormascarenhas.com.br

 0000-0002-5336-1083

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

 0009-0006-2602-6913

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

 0000-0002-9804-6562

Débora Eugênia Braga Nóbrega Cavalcanti – Estudante de doctorado – cavalcantidebora2@gmail.com

 0009-0003-4458-4044

Bruno Leandro de Souza – Estudante de doctorado – drbrunoleandro@gmail.com

 0000-0002-5227-3989

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

 0000-0001-5732-1823

Correspondencia

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

Contribución de los autores

Igor Mascarenhas: concepción del estudio; recopilación de datos; discusión de los resultados; revisión bibliográfica; metodología; redacción del manuscrito. Gustavo Dênis Paiva Whitehurst: concepción del estudio; recopilación de datos; discusión de los resultados; revisión bibliográfica; metodología; redacción del manuscrito. Débora Eugênia Braga Nóbrega Cavalcanti: concepción del estudio; recopilación de datos; discusión de resultados; revisión bibliográfica; metodología; redacción del manuscrito. Roberto Magliano de Moraes: concepción del estudio; recopilación de datos; discusión de los resultados; revisión bibliográfica; metodología; redacción del manuscrito. Bruno Leandro de Souza: concepción del estudio; recopilación de datos; discusión de los resultados; revisión bibliográfica; metodología; redacción del manuscrito. Rosângela Viana Zuza Medeiros: concepción del estudio; recopilación de datos; discusión de los resultados; revisión bibliográfica; metodología; redacción del manuscrito.

Disponibilidad de datos: Todos los datos utilizados o generados en la investigación se describen y se presentan integralmente en el cuerpo del artículo.

Editora responsable: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recibido: 08.10.2024

Revisado: 20.11.2025

Aprobado: 7.4.2026