

Comités profesionales y supervisión de la formación médica: fundamentos jurídicos y éticos

Eduardo Neubarth Trindade^{1,2}, Tania Furlanetto^{1,2}, Manoel Roberto Maciel Trindade^{1,2}, Bernard Rodrigues Netto¹, Juliano Lauer¹, Márcia Vaz^{1,3}

1. Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, Brasil. 2. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, Brasil. 3. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, Brasil.

Resumen

La expansión acelerada y desordenada de los cursos de medicina en Brasil ha generado preocupaciones éticas y sociales sobre la calidad de la formación médica. Este artículo trata sobre la actuación de los consejos regionales de medicina en la supervisión de la formación médica, no como una interferencia en la autonomía universitaria, sino como un ejercicio legítimo y necesario de su misión institucional de proteger a la sociedad mediante la supervisión del acto médico exclusivo de enseñar disciplinas específicamente médicas. El método de investigación utilizado es el análisis normativo. El análisis se basa en la legislación brasileña, los principios de la bioética y la teoría jurídica de los poderes implícitos. También se analizan las Resoluciones del Consejo Regional de Medicina del Estado de Rio Grande do Sul 7/2024 y 8/2025. Se argumenta que la mala formación profesional es una forma de violencia estructural contra el paciente y compromete el propio pacto ético de la medicina.

Palabras-clave: Facultades de medicina. Organización y administración. Bioética.

Resumo

Conselhos profissionais e a fiscalização da formação médica: fundamentos jurídicos e éticos

A expansão acelerada e desordenada dos cursos de medicina no Brasil tem gerado preocupações éticas e sociais sobre a qualidade da formação médica. Este artigo trata da atuação dos Conselhos Regionais de Medicina na fiscalização da formação médica, não como interferência na autonomia universitária, mas como exercício legítimo e necessário de sua missão institucional de proteção da sociedade pela fiscalização do ato médico privativo de ensinar disciplinas especificamente médicas. O método de pesquisa utilizado é a análise normativa. Fundamenta-se a análise na legislação brasileira, nos princípios da bioética e na teoria jurídica dos poderes implícitos. Também são analisadas as Resoluções do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul 7/2024 e 8/2025. Argumenta-se que a má formação profissional é uma forma de violência estrutural contra o paciente e compromete o próprio pacto ético da medicina.

Palavras-chave: Facultades de medicina. Organização e administração. Bioética.

Abstract

Professional councils and the oversight of medical training: legal and ethical foundations

The accelerated and disorderly expansion of medical courses in Brazil has raised ethical and social concerns about the quality of medical training. This article addresses the role of regional medical councils in overseeing medical training, not as interference in university autonomy, but as a legitimate and necessary exercise of their institutional mission to protect society by overseeing the exclusive medical act of teaching specifically medical disciplines. The research method used is normative analysis. The analysis is based on Brazilian legislation, the principles of bioethics, and the legal theory of implied powers. Resolutions 7/2024 and 8/2025 of the Regional Medical Council of the State of Rio Grande do Sul are also analyzed. It is argued that poor professional training is a form of structural violence against patients and compromises the very ethical pact of medicine.

Keywords: Schools, medical. Organization and administration. Bioethics.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

En los últimos años, Brasil ha sido testigo de una proliferación de escuelas de medicina en municipios carentes de infraestructura básica, impulsada por intereses de mercado y políticas públicas mal calibradas. Este fenómeno representa no solo una amenaza para la calidad de la formación, sino también un riesgo ético y bioético para la sociedad, que depende de la adecuada preparación de los médicos. Ante este escenario, los Consejos Regionales de Medicina (CRM) deben supervisar la formación médica. Este papel, aunque desafiante, encuentra respaldo legal y ético, como se demostrará en este artículo.

Una política pública mal calibrada se define como aquella que, a pesar de estar basada en objetivos legítimos, se implementa sin una cuidadosa consideración de los datos empíricos, su viabilidad operativa y sus impactos reales sobre el sistema objetivo. Este enfoque tiende a descuidar las capacidades institucionales y las limitaciones estructurales de los actores involucrados y a menudo resulta en desequilibrios sistémicos, distorsiones funcionales y efectos contraproducentes o adversos a los propósitos iniciales.

En el ámbito de la formación médica, la proliferación de cursos que carecen de infraestructura hospitalaria adecuada y de profesorado cualificado ilustra una intervención gubernamental que no alinea sus objetivos con las contingencias y capacidades reales de los sistemas de salud y educación. Esta falta de alineación compromete la calidad del proceso de formación y, prospectivamente, la seguridad de la prestación de asistencia médica.

La formación de profesionales médicos competentes capaces de ejercer adecuadamente su profesión requiere, fundamentalmente, de un profesorado cualificado y suficiente, unido a entornos de práctica clínica que ofrezcan una asistencia médica de alta calidad. Dichos entornos deben contar con instructores debidamente capacitados y tiempo específico asignado para actividades de enseñanza y aprendizaje. Los estudiantes de medicina deben aprender mucho, incluido el desarrollo de la capacidad de actualización continua y de aprendizaje autodirigido.

Además, este estudiante deberá traer consigo, al iniciar el curso, una base de conocimientos previa que le permita comprender los numerosos factores que influyen en la salud de un individuo o de la colectividad. Enseñar medicina no es fácil;

requiere una formación que debe ser larga, amplia y profunda, muchas veces durante la atención médica que se brinda a seres humanos que buscan ayuda para aliviar o resolver su sufrimiento y sus miedos. Por lo tanto, el respeto incondicional a la dignidad y a los derechos de los pacientes que participan en el proceso educativo es imperativo y ético.

Base legal

La Constitución Federal¹ elevó la libertad de ejercer cualquier profesión al nivel de garantía fundamental. Sin embargo, para asegurar la efectiva salvaguarda de los derechos fundamentales, condicionó prontamente dicha libertad al cumplimiento de los requisitos profesionales establecidos por la ley, tal como se establece en la parte final del inciso XIII de su artículo 5. Es en la búsqueda de esta indispensable “cualificación profesional”, de carácter constitucional, que los consejos profesionales encuentran su fundamento primario de existencia y poder estatal. En su artículo 200, inciso III, confiere al Sistema Único de Salud (SUS) la responsabilidad de organizar la formación de recursos humanos en el ámbito de la salud. En este contexto, el Consejo Federal de Medicina (CFM), como autarquía federal con personalidad jurídica de derecho público, vinculada al control ético y profesional y a la defensa de la sociedad, figura como corresponsable. Su papel como garante del interés público se demuestra al asegurar que la formación de los futuros médicos cumpla estándares mínimos de calidad y seguridad, contribuyendo directamente a la eficacia del propio SUS.

El marco legal para la actuación del CFM comienza con la Ley 3.268/1957², que establece, en su artículo 2, los Consejos como órganos de fiscalización de la ética profesional a nivel nacional, encargados de velar por el perfecto desempeño ético de la medicina y por el prestigio de la profesión. Además, el artículo 15, inciso “c”, otorga a los Consejos Regionales la facultad de fiscalizar el ejercicio profesional. Esta prerrogativa fiscalizadora, inherente al poder de policía del Estado delegado a los Consejos, tiene como objetivo asegurar que la práctica médica se lleve a cabo de forma ética, responsable y en estricta conformidad con las normas técnicas y legales vigentes.

Aunque la Ley 3.268/1957² no detalla explícitamente la fiscalización de las instituciones educativas, la interpretación sistemática y teleológica de estas normas, fortalecida por la teoría de los poderes implícitos de la administración pública^{3,4}, surge de la Constitución el fundamento para que el Estado, por medio de sus órganos, alcance legítimamente los fines pretendidos por la propia Constitución, confiriendo facultades, aunque no estén expresamente señaladas en el texto, que sean indispensables al objetivo perseguido. Hay reservas sobre esta teoría, especialmente cuando se pretende atribuir a un órgano facultades que la Constitución explícitamente otorga a otro. Es lo que se vio, por ejemplo, en el debate llevado al Supremo Tribunal Federal (STF) en algunos casos emblemáticos, como el juicio sobre los poderes de investigación del Ministerio Público.

Respecto a la hipótesis que se plantea en este artículo, es importante resaltar que el ordenamiento jurídico nacional confía de manera exclusiva a los Consejos de Medicina la fiscalización de la ética médica, lo que, según la teoría citada, les otorga las facultades necesarias para llevar a cabo la misión constitucional de cualificar la medicina. Según este principio, al asignar a los Consejos la responsabilidad primordial de velar por el “perfecto desempeño ético de la medicina” y la calidad del ejercicio profesional, el legislador les confirió implícitamente las herramientas necesarias para el logro efectivo de ese fin. Así, la fiscalización de las condiciones de la formación, que inciden directamente en la calidad de los futuros profesionales y, por lo tanto, en la seguridad de la asistencia sanitaria, surge no solo como una prerrogativa, sino como un deber instrumental para el cumplimiento de las responsabilidades centrales de los Consejos.

Corroborando esta perspectiva, la Ley 12.842/2013, conocida como Ley del Acto Médico⁵, tras definir los actos exclusivos de los médicos en su artículo 4, establece en su artículo 5, incisos III y IV, que la enseñanza de disciplinas específicamente médicas y la coordinación de cursos de grado de medicina, de residencias médicas y de posgrados específicos para médicos constituyen prerrogativas exclusivas de esta categoría profesional. Al definir tales actividades como privativas, la ley somete a quienes las ejercen —los médicos docentes y coordinadores— a la fiscalización de los Consejos de Medicina,

lo que, por extensión lógica, incluye la evaluación de las condiciones en que se imparte y coordina dicha enseñanza médica.

De hecho, esta designación de la enseñanza de disciplinas médicas como un acto privativo subraya el reconocimiento legal de la complejidad y especificidad intrínsecas a esta actividad, que requiere experiencia técnica y ética especializada. Por consiguiente, la responsabilidad de la formación médica integral recae en los profesionales del sector, quienes deben asegurar la transmisión fidedigna de los conocimientos y valores deontológicos fundamentales.

La combinación de esta responsabilidad formativa con la competencia fiscalizadora de los Consejos de Medicina confiere plena legitimidad a su papel en la fiscalización de los establecimientos de salud que funcionan como campos de práctica. Estos entornos son cruciales porque representan el escenario en el que los estudiantes experimentan su primer contacto con la realidad profesional, desarrollan habilidades interpersonales con los pacientes, realizan procedimientos e internalizan el proceso de toma de decisiones clínicas.

El Código de Ética Médica (CEM) (Resolución CFM 2.217/2018)⁶ refuerza esta responsabilidad al señalar, en su principio fundamental III, la necesidad de buenas condiciones de trabajo para el ejercicio digno y honorable de la medicina. Además, el artículo 19 prohíbe al médico en función de dirección descuidar la garantía de los derechos de los médicos y de las *demás condiciones adecuadas para el desempeño ético-profesional de la medicina*⁶. En cuanto a las condiciones mínimas para tal desempeño, la Resolución CFM 2.056/2013⁷, que aprueba el manual de inspección y fiscalización de la medicina en Brasil, especifica los parámetros que deben observarse en los centros de salud para garantizar la seguridad del acto médico, que abarcan la infraestructura física, la disponibilidad de equipos adecuados, la cualificación de recursos humanos y la implementación de protocolos asistenciales, entre otros.

Específicamente sobre los requisitos para las instituciones de enseñanza médica, la Ley 12.871/2013 (Ley del Programa Mais Médicos)⁸, en su artículo 3, § 1.º, II, impone la necesidad de *equipos públicos adecuados y suficientes* integrados a las redes de atención sanitaria del SUS para hacer viables los cursos. Un análisis conjunto de estas normativas

muestra que el ordenamiento jurídico brasileño impone a los establecimientos de salud la obligación de ofrecer condiciones mínimas para el ejercicio de la medicina, tanto en el ámbito asistencial como en el educativo. El incumplimiento de esta obligación compromete la seguridad del paciente y la calidad de la formación médica, legitimando, así, la intervención fiscalizadora de los Consejos de Medicina.

De hecho, la tutela de la salud del paciente es un derecho fundamental, jerárquicamente superior a otros intereses, incluida la autonomía institucional de las entidades de enseñanza. Además, una formación médica deficiente da lugar a profesionales técnicamente despreparados y aumenta el riesgo de errores médicos y eventos iatrogénicos. Por lo tanto, la actividad de fiscalización de los Consejos de Medicina es crucial para asegurar el cumplimiento de las normas éticas y legales, así como para responsabilizar a los establecimientos que no las cumplen. Garantizar que los estudiantes de medicina se formen en entornos que respeten estos principios y que ofrezcan las condiciones adecuadas para el aprendizaje técnico y ético es, por lo tanto, indisociable de la misión de los Consejos.

El papel fiscalizador de los Consejos de Medicina no debe entenderse como una manifestación de interés corporativo, sino como expresión de su naturaleza jurídica de autarquía federal con función pública delegada. Los Consejos ejercen funciones propias del Estado, guiadas por la tutela de la sociedad y por la regulación ética de las profesiones. Los consejos profesionales no deben confundirse con entidades sindicales o representativas de una categoría, ya que su misión es asegurar que el ejercicio profesional se desarrolle según estándares que garanticen la seguridad, la dignidad y los derechos de los ciudadanos que utilizan los servicios regulados⁹.

En este contexto, la actividad de control representa no solo una prerrogativa, sino también un deber institucional y ético de los Consejos, especialmente ante riesgos inminentes a la integridad de la asistencia médica. Esta actuación se basa en el principio de precaución y en la responsabilidad social de las instituciones que forman a los profesionales de la salud. Se actúa antes de que se produzca el daño, priorizando la protección de la población sin vulnerar la autonomía universitaria,

sino complementándola desde la perspectiva de la ética profesional. Al actuar en la fiscalización de los campos de práctica y en la responsabilización de estructuras de formación inadecuadas, los Consejos funcionan como instrumentos legítimos del Estado en defensa de la vida y de la salud humanas.

Se puede concluir, por lo tanto, que la fiscalización de las instituciones de formación médica es una manifestación concreta del cumplimiento, por parte de los Consejos, de su corresponsabilidad en la formación de recursos humanos, en la medida en que velan por que los futuros profesionales sean capaces de atender con competencia y ética las necesidades de salud de la población.

Fundamentación bioética

La práctica de la medicina exige habilidades complejas que solo pueden adquirirse mediante formación práctica supervisada. La ausencia de escenarios adecuados de práctica clínica y hospitalaria constituye una negligencia institucional, en violación al principio de no maleficencia, uno de los pilares de la bioética. Según Beauchamp y Childress¹⁰, un estudiante mal formado supone un riesgo para futuros pacientes.

Además, la justicia, otro principio bioético, se viola cuando se ofrecen carreras de medicina en lugares en que los estudiantes no tienen acceso igualitario a experiencias de formación cualificadas. Estas desigualdades perpetúan un ciclo de formación precaria en detrimento de las poblaciones más vulnerables. El principio de responsabilidad, discutido por Jonas¹¹, también se aplica a las instituciones que forman a los médicos y tienen el deber moral de anticipar las consecuencias futuras de sus acciones sobre las vidas humanas. Los Consejos, como órganos de responsabilidad colectiva, deben actuar antes de que se produzca el daño.

Como resalta Rui Nunes, la responsabilidad institucional constituye un componente estructurante de la bioética contemporánea y requiere que las políticas públicas y las prácticas de formación se evalúen sistemáticamente a la luz de su impacto potencial en la seguridad del paciente y en la dignidad humana. El autor sostiene que *la bioética moderna no se limita al cuidado clínico, sino que*

*incluye la responsabilidad social de las instituciones que forman a profesionales de la salud, especialmente cuando sus acciones u omisiones pueden generar daños futuros a la población*¹².

Es fundamental reconocer los graves riesgos que conlleva la falta de fiscalización en la enseñanza de disciplinas médicas, que incluyen una mayor probabilidad de que la conducta antiética de médicos docentes, supervisores de prácticas y estudiantes de medicina pase desapercibida y no sea corregida, perjudicando seriamente la reputación de la profesión y la confianza pública en la medicina¹³.

Cuando la formación médica carece de fiscalización externa y depende únicamente de la autorregulación de las escuelas, la calidad de la enseñanza y de los resultados puede variar drásticamente. Esto genera inconsistencias en la adquisición de competencias básicas por parte de los estudiantes y en la formación de médicos despreparados para la práctica clínica, lo que compromete la seguridad del paciente y la calidad de la asistencia¹⁴.

Al buscar aumentar el número de médicos en el país, es fundamental recordar que la formación médica depende de pilares como profesores bien preparados y cualificados y campos de práctica con infraestructura técnica adecuada para el aprendizaje de la profesión médica. Reconociendo la gran importancia de contar con profesionales cualificados para realizar procedimientos médicos, como profesores o preceptores de medicina, el bioeticista Paul Farmer y el médico generalista Joseph Rhatigan¹⁵ sugirieron que los médicos estadounidenses se establecieran en países de ingresos bajos y medios para enseñar medicina.

Otro factor que puede generar desigualdad en la formación médica es el bagaje intelectual previo al ingreso en la carrera de medicina, ya que depende del acceso a buenas escuelas (educación primaria y secundaria) y de las capacidades intelectuales del estudiante. Las evidencias muestran que un buen desempeño en los exámenes de ingreso, especialmente en biología, física y razonamiento matemático, se asocia con un mejor rendimiento académico a lo largo de la carrera de medicina, tanto en las etapas preclínicas como en las clínicas^{16,17}. Desde un punto de vista neurocientífico, el conocimiento previo facilita la adquisición de nueva información y permite la construcción de

esquemas mentales que aceleran el aprendizaje de datos compatibles¹⁸.

Creemos que se deben respetar las diferencias individuales y que los jóvenes no deben ser sometidos a una presión excesiva que pueda comprometer su salud. Esta responsabilidad recae en las escuelas de medicina que admiten estudiantes sin una evaluación exhaustiva o con calificaciones bajas. Surgen las preguntas: ¿estos estudiantes reciben el apoyo necesario? ¿Las escuelas de medicina retiran a los estudiantes que no cumplen con los requisitos mínimos?

Considerando que el sistema regulatorio (CFM y CRM) solo puede y debe supervisar las disciplinas específicamente médicas, es urgente que los Ministerios de Educación y de Salud participen en la evaluación de los estudiantes al finalizar el ciclo básico de medicina. Esta medida evitaría que estudiantes menos capacitados inicien las disciplinas prácticas, para optimizar así el uso de los campos de prácticas y proteger a la población de profesionales mal formados.

Actualmente, Brasil presenta una realidad desigual en la formación médica: por una parte, las escuelas de medicina (principalmente las públicas con hospitales universitarios) que ofrecen campos de práctica de alto nivel, con profesores/preceptores que forman a estudiantes competentes, generan conocimiento y enseñan pensamiento crítico; por otra parte, hay lugares de práctica propuestos por algunas escuelas que están muy lejos de lo necesario para una formación de calidad, muchas veces en condiciones éticamente dudosas. Dada esta disparidad, ¿cómo es posible inculcar la ética médica en estudiantes que se forman en entornos tan inadecuados? La fiscalización puede y debe contribuir a mejorar las condiciones éticas de los campos de práctica.

Según Rui Nunes, la sociedad moderna adopta una postura ética pluralista, con creencias y opiniones diversas, lo que hace esencial que el cuidado se centre en el individuo. Por lo tanto, la bioética debe basarse en los pilares de la dignidad de la persona y su derecho a la autodeterminación. Esto implica, para el estudiante de medicina, el respeto a la persona humana y a sus derechos, los cuales deben resguardarse mediante el consentimiento libre, previo e informado obtenido antes de estudiar a un paciente¹⁹. Además, se deben aplicar en el trato con los pacientes los principios de beneficencia,

no maleficencia y justicia, y su eficacia depende de ciertas virtudes esenciales²⁰.

La fiscalización rigurosa de la formación médica por parte de los Consejos profesionales surge como un imperativo bioético fundamental y constituye un mecanismo esencial para asegurar que se preserven los principios de beneficencia, no maleficencia y autonomía mediante la garantía de estándares uniformes de excelencia en la formación, protegiendo tanto la integridad profesional como la seguridad y dignidad de los pacientes, y consolidando la responsabilidad ética de las instituciones reguladoras en la promoción de la equidad en salud.

El papel de los CRM requiere, en ocasiones, el establecimiento de una normativa propia, que materialice el entendimiento ético-regulatorio local frente a las lagunas de la legislación federal. En el caso de Rio Grande do Sul, destacan dos resoluciones recientes del Consejo Regional de Medicina del Estado (Cremers), que reflejan la creciente preocupación con la calidad de la formación médica.

La Resolución Cremers 7/2024²¹ establece los criterios técnicos mínimos para la evaluación de campos de práctica médica. Entre sus principales puntos figuran la exigencia de una estructura hospitalaria de complejidad asistencial media a alta, compatible con el internado; la presencia de médicos preceptores debidamente registrados en el CRM; y la comprobación de un vínculo formal entre las instituciones de enseñanza y los establecimientos de salud utilizados para la formación. Esta norma refuerza la idea de que la mera existencia de convenios no compensa la ausencia de infraestructura real, y que el Cremers, al fiscalizar, no interfiere en la autonomía universitaria, sino que cumple su misión pública de proteger al paciente y al futuro profesional.

La Resolución Cremers 8/2025²⁰ regula los procedimientos de inspección ética en las instituciones de educación médica y establece plazos, instrumentos de averiguación y posibles medidas correctivas, como la prohibición ética de realizar actividades de formación en lugares que no aseguren una calidad mínima de la enseñanza. Estas normas demuestran el legítimo ejercicio de la función de los Consejos. Estos son el resultado de una comprensión institucional del papel supervisor de los Consejos y ejemplos de cómo la bioética

puede operativizarse en actos normativos para garantizar la justicia y la no maleficencia en la formación médica.

Por lo tanto, se recomienda que los CRM intensifiquen sus acciones de fiscalización preventiva, especialmente mediante resoluciones e instrumentos normativos propios. La actuación articulada con organismos como el Ministerio Público, los Tribunales de Cuentas y los Consejos de Salud puede amplificar la efectividad de estas medidas. Asimismo, es necesario promover debates con la sociedad civil y las instituciones de enseñanza comprometidas con la ética y la excelencia, a fin de crear un ambiente de responsabilidad compartida en la formación médica. Finalmente, es fundamental que el CFM consolide directrices nacionales que respalden la actuación de los CRM, a fin de garantizar uniformidad, respaldo jurídico y legitimidad a sus acciones de fiscalización.

La interdicción ética de la enseñanza médica es uno de los instrumentos previstos en la actuación de los CRM. Se trata de una medida excepcional, que deberá aplicarse cuando los campos de práctica o las condiciones ofrecidas por las instituciones educativas pongan en riesgo la integridad de la formación del futuro médico y, en consecuencia, la seguridad de los pacientes. Se trata de una sanción de carácter ético, prevista en los reglamentos internos de los Consejos y legitimada por el entendimiento de que una mala formación médica aumenta los riesgos de futuras infracciones éticas, teniendo así un efecto preventivo.

Cabe resaltar que la interdicción ética de la enseñanza no extrapola las funciones legales de los Consejos, una vez que no se trata de una interferencia directa sobre la institución educativa, sino de una prohibición ética a los médicos de ejercer actividades docentes en lugares que no cumplan con las condiciones mínimas requeridas para una adecuada formación médica. Así, el foco de la sanción es la conducta profesional de los médicos vinculados al proceso formativo, y no la estructura universitaria en sí. El objetivo no es punir a las instituciones, sino proteger a la sociedad de la perpetuación de prácticas formativas inadecuadas.

También pretende proteger a los estudiantes de medicina, ya que las escuelas médicas, al estar sujetas a fiscalización, tratarán de cumplir con los aspectos legales y éticos relacionados con la formación médica. Otro aspecto importante que

recordar es que no se debe reducir la asistencia médica si se impide la educación médica como consecuencia de la fiscalización, ya que los estudiantes de medicina no están habilitados para prestar asistencia médica.

El Código de Ética Médica⁶ establece, en su preámbulo, que *el objetivo de toda la atención del médico es la salud del ser humano*. Permitir que profesionales mal formados ingresen al mercado es una traición a este precepto. Además, el Consejo Nacional de Educación (CNE)²¹ requiere que los cursos tengan convenios hospitalarios consistentes y docentes médicos con experiencia práctica. Cuando se ignoran estas directrices, los CRM deben actuar como defensores de la sociedad. La función fiscalizadora de los Consejos no usurpa las competencias del Ministerio de Educación, sino que las complementa desde la perspectiva de la ética y la protección de la sociedad. Se trata de un enfoque de fiscalización finalística, centrado en el impacto real en el cuidado en salud, y no solo en requisitos burocráticos.

Consideraciones finales

La fiscalización de la formación médica por parte de los CRM no solo es legítima, sino también imprescindible. Como se demuestra, existe amplio contenido normativo en el ordenamiento jurídico brasileño que confía a los Consejos de Medicina el perfecto desempeño técnico y moral de la medicina.

Ante el riesgo de que la enseñanza médica se realice en condiciones inadecuadas, los CRM deben ejercer su función protectora con base en fundamentos legales, éticos y bioéticos. Defender la calidad de la formación no es un acto corporativo, sino un imperativo de responsabilidad social. Ignorar este deber es hacer la vista gorda ante los errores del presente que costarán vidas en el futuro.

En resumen, la legitimidad del papel fiscalizador de los Consejos de Medicina se deriva simultáneamente de tres pilares: el marco normativo, en el que la fiscalización encuentra base explícita en la Ley 3.268/1957² y su reglamentación (Decreto 44.045/1958)²², así como en la Ley del Acto Médico (Ley 12.842/2013)⁵, que somete el acto de enseñar disciplinas médicas a la fiscalización ética; los principios de la bioética, una vez que la intervención está guiada esencialmente por la no maleficencia (evitar el daño previniendo la mala formación médica, que aumenta el riesgo de errores médicos); y la responsabilidad institucional, una vez que los Consejos, como autarquías federales, actúan como garantes de la seguridad asistencial y de la calidad de la formación médica, cumpliendo su misión de protección de la sociedad.

Por lo tanto, la fiscalización de las condiciones de la enseñanza médica se configura como el ejercicio irrenunciable del poder de policía otorgado a los Consejos para asegurar que el pacto ético de la medicina se mantenga desde la etapa de formación profesional, defendiendo la vida y la salud del paciente como bienes jurídicos supremos.

Referencias


1. Brasil. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 5 out 1988 [acesso 18 jun 2025]. Disponível: <https://bit.ly/3OambFx>
2. 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]. Brasília, p. 23013, 1 out 1957 [acesso 19 jun 2025]. Disponível: <https://bit.ly/46IK6IH>
3. Barroso LR. Direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo. 3ª ed. São Paulo: Saraiva; 2011. p. 32.
4. Casagrande CL, Barreira JH. O caso McCulloch v. Maryland e sua utilização na jurisprudência do STF. Revista de Informação Legislativa [Internet]. 2019 [acesso 23 jun 2025];56(221):247-70. Disponível: <https://bit.ly/4r4M8Vz>
5. Brasil. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da medicina. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 1, 11 jul 2013 [acesso 20 jun 2025]. Disponível: <https://bit.ly/4rtJZDf>
6. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Código de Ética Médica. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 179, 1 nov 2018 [acesso 18 jun 2025]. Disponível: <https://bit.ly/4r9WQdk>

7. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.056, 12 de novembro de 2013. Disciplina os departamentos de fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina, estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo com os mesmos. Trata também dos roteiros de anamnese a serem adotados em todo o Brasil, inclusive nos estabelecimentos de ensino médico, bem como os roteiros para perícias médicas e a organização do prontuário de pacientes assistidos em ambientes de trabalho dos médicos. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 162-3, 12 nov 2013 [acesso 19 jun 2025]. Disponível: <https://bit.ly/4r3yVwa>
8. Brasil. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 1, 23 out 2013 [acesso 18 jun 2025]. Disponível: <https://bit.ly/4tBszWH>
9. Trindade EN, Vaz M, Trindade MRM, Lauer J, Bortolini VS. Conselhos de fiscalização profissional e proteção da sociedade. Rev. bioét. (Impr.). [Internet]. 2021 [acesso 23 jun 2025];29(3). DOI: 10.1590/1983-80422021293486
10. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 5ª ed. New York: Oxford University Press; 2001.
11. Jonas H. O princípio responsabilidade. Rio de Janeiro: Contraponto; 2006.
12. Nunes R. Ensaio de bioética [Internet]. Brasília: CFM; 2017 [acesso 17 dez 2025]. p. 16. Disponível: <https://bit.ly/4cWcDlo>
13. Vidal EIO, Silva VS, Santos MF, Jacinto AF, Villas Boas PJF, Fukushima FB. Why medical schools are tolerant of unethical behavior. Annals of Family Medicine [Internet]. 2015 [acesso 30 dez 2025];13(2):176-80. Disponível: <https://bit.ly/4al4xWY>
14. Holmboe ES, Kogan JR. Will any road get you there?: examining warranted and unwarranted variation in medical education. Academic Medicine [Internet]. 2022 [acesso 30 dez 2025];97(8):1128-36. Disponível: <https://bit.ly/4ckJvKz>
15. Farmer PE, Rhatigan JJ. Embracing medical education's global mission. Acad Med [Internet]. 2016 [acesso 30 dez 2025];91(12):1592-4. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001433
16. Merchant AAH, Afzal N, Rahim KA, Shah SA, Jamal WZ, Rahim A *et al.* Application to achievement: association between pre-admission factors, admission scores, and medical students' performance. BMC Med Educ [Internet]. 2025 [acesso 30 dez 2025];25(1):223. DOI: 10.1186/s12909-025-06800-z
17. Tamimi A, Hassuneh M, Tamimi I, Juweid M, Shibli D, AlMasri B, Tamimi F. Admission criteria and academic performance in medical school. BMC Medical Education [Internet]. 2023. 2023 [acesso 30 dez 2025];23(1):273. Disponível: <https://bit.ly/4tuL6Uk>
18. Ruitter DJ, van Kesteren MT, Fernandez G. How to achieve synergy between medical education and cognitive neuroscience? An exercise on prior knowledge in understanding. Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice [Internet]. 2012 [acesso 30 dez 2025];17:225-240. Disponível: <https://bit.ly/4ksKwSZ>
19. Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul. Resolução nº SEI 07, 30 de setembro de 2024. Dispõe sobre condutas vedadas no exercício da medicina como docente de disciplinas especificamente médicas e coordenador de curso de medicina. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 118, 3 out 2024 [acesso 12 jun 2025]. Disponível: <https://bit.ly/4a96K98>
20. Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul. Resolução nº SEI 08, de 8 de abril de 2025. Modifica o parágrafo único do artigo 1º e os artigos 3º e 4º da Resolução Cremers nº SEI: 08/2024 e aprova as normas do Roteiro de Procedimento de Fiscalização do Ensino Médico e de deflagração e tramitação do indicativo de interdição ética parcial ou total do ensino médico. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 166-9, 11 abr 2025 [acesso 12 jun 2025]. Disponível: <https://bit.ly/4ktINwN>
21. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 8-11, 23 jun. 2014 [acesso 20 jun 2025]. Disponível: <https://bit.ly/4al4HO4>
22. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958. Aprova o Regulamento do Conselho Federal e Conselhos regionais de Medicina a que se refere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 12 ago 1958 [acesso 5 nov 2025]. Disponível: <https://bit.ly/3ZypCs2>

Eduardo Neubarth Trindade – Doctor – entrindade@hcpa.edu.br

 0000-0002-0491-0736

Tania Furlanetto – Doctora – taniafurlanetto@gmail.com

 0000-0002-8300-2073

Manoel Roberto Maciel Trindade – Doctor – manoeirmtr@gmail.com

 0000-0001-7809-8296


Bernard Rodrigues Netto – Magíster – bernard.netto@cremers.org.br

 0009-0001-6428-9451

Juliano Lauer – Especialista – julianolauer@hotmail.com

 0000-0002-0591-2952

Márcia Vaz – Doctora – marvaz961@gmail.com

 0000-0003-3466-9653

Correspondencia

Eduardo Neubarth Trindade – Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul.
Rua Bernardo Pires, 415, Santana, CEP 90620-010. Porto Alegre/RS, Brasil.

Contribución de los autores

Eduardo Neubarth Trindade participó de la concepción del estudio, investigación, redacción del manuscrito original, redacción, revisión y edición. Tania Furlanetto, Manoel Roberto Maciel Trindade, Bernard Rodrigues Netto, Juliano Lauer y Márcia Vaz participaron de la investigación, redacción del manuscrito original, redacción, revisión y edición.

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

Editora responsable: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recibido: 27.6.2025

Revisado: 25.11.2025

Aprobado: 31.12.2025