

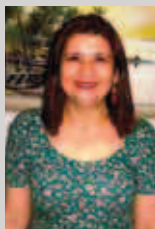
Perfil dos médicos envolvidos em processos ético-profissionais – Paraíba 1999 a 2009

Maria de Fátima Oliveira dos Santos
Eliane Helena Alvim de Souza
Maria das Graças Melo Fernandes

Resumo Este estudo documental teve por objetivo identificar, a partir de banco de dados secundário, o perfil dos médicos envolvidos em processos ético-profissionais (PEP) no Estado da Paraíba no período de 1999 a 2009. O material de análise compreendeu 169 PEP do Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba, que envolviam 284 médicos. Considerando os resultados, verificou-se que o perfil do médico infrator se caracteriza como sendo do sexo masculino, com idade entre 50-59 anos, com mais de vinte anos de atividade profissional e exercendo a especialidade de Ginecologia e Obstetrícia. A família do paciente foi a que mais frequentemente formalizou denúncia contra os profissionais (32%).

Palavras-chave: Ética profissional. Prática profissional. Ética médica.

Aprovação CEP Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba nº 2.912/10



Maria de Fátima Oliveira dos Santos

Médica com especialização em Anestesiologia, doutoranda em Bioética pela Faculdade de Medicina do Porto/Portugal, mestre em Perícias Forenses pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco (UPE), professora de Bioética da Faculdade de Medicina Nova Esperança (Famene), conselheira do Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba, João Pessoa, Brasil

Na atualidade, especialmente em função do implacável processo tecnológico, há profundas transformações sociais que geram mudanças na avaliação dos valores humanos, com marcante repercussão na vida em sociedade. Dentre as áreas do conhecimento, a medicina talvez seja a mais sujeita às influências desse processo tecnológico e, possivelmente por isso, a que se encontra sob mais forte questionamento, especialmente no aspecto da responsabilidade profissional. Tal fato tem acarretado a questão do comparecimento, cada vez mais frequente, dos médicos aos tribunais, o que pode ser visto como quase inadmissível para uma profissão que deve ser entendida como atividade com transcendente compromisso com a solidariedade humana ¹.

Nesse contexto destaca-se a importância dos conselhos para a regulação da atividade médica, pois são órgãos instituídos por lei para fiscalizar a ação destes profissionais, tendo como função primordial apurar denúncias contra médicos. A operacionalização desta atividade dos conselhos ocorre por meio



Eliane Helena Alvim de Souza

Professora doutora em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

Maria das Graças Melo Fernandes

Doutora em Sociologia, professora do programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil

da abertura de processos ético-profissionais (PEP), com amplo direito de defesa e contraditório. Para tal, são observados os preceitos do Código de Ética Médica (CEM), fazendo-se necessário estabelecer nitidamente os limites legais e punições para a regulamentação da atuação profissional ^{2,3}.

Na medicina, os erros estão plenamente contidos no campo da culpa, desde que resultem de imprudência, negligência ou imperícia comprovadas. Quando os erros médicos são tipificados, circunstância em que se observa culpabilidade, as implicações para seus agentes consistem em responder penal e civilmente pelos danos causados ao paciente ⁴. Vale destacar que para o profissional essas consequências estão em consonância com os aspectos éticos e legais impostos pelo CEM no Capítulo III, especificamente no art. 1º, o qual ressalva ser vedado ao médico: *causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência. Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida* ⁵.

Apesar da importância desta temática, no Brasil não há estatísticas oficiais sobre a totalidade de processos envolvendo erro médico, porém observa-se progressivo aumento das ações judiciais contra médicos. Essa crescente tendência não é considerada abusiva, apesar do aumento das demandas jurídicas impetradas por pacientes contra os seus médicos ⁶. Assim, tendo em vista a necessidade de estudos que revelem dados empíricos relativos ao assunto e que possam proporcionar análise mais apurada da realidade, este estudo visa identificar o perfil dos médicos envolvidos em PEP no Estado da Paraíba no período de 1999 a 2009.

Contextualização da atividade médica e suas implicações para o erro médico

A atividade médica subsidiada pelos pressupostos de Hipócrates tinha como eixo norteador o amor e a doação,

não havendo conflitos entre os médicos e aqueles que recebiam seus cuidados. Com o surgimento da tecnologia médica, a arte de curar transformou-se em ciência, evoluindo de tal maneira que casos patológicos, cuja cura era antes considerada impossível, passaram a ser classificados como de rotina. Isso se refletiu na medicina, à qual se atribuiu poder de cura quase absoluto. Tal circunstância, naturalmente, acarretou uma consequência drástica: o excesso de confiança no socorro médico por parte dos pacientes. Os casos de insucesso eram comumente atribuídos ao destino, à fatalidade ou à vontade de Deus, nunca ao médico, considerado um demiurgo, infalível, incapaz de errar ⁷.

Essa reputação notável que os médicos detinham nas décadas iniciais de avanço tecnológico da medicina foi sendo desfeita, seja porque se percebeu que não eram intermediários da vontade divina ⁸ ou, principalmente, porque os meios de comunicação passaram a informar, cada vez mais, sobre o erro médico. Nesse cenário, a população influenciada por essas informações passou a questionar a posição intocável dos profissionais de medicina ⁹. Além disso, contribuíram para a desconstrução da imagem do médico o aparecimento de enfermidades desconhecidas e a busca, pelo médico, do sucesso profissional a todo custo. No Brasil, também constitui aspecto favorecedor de erro médico as condições nem sempre favoráveis para o exercício da medicina. Em decorrência dessa conjugação de fatores sobrevieram denúncias da mídia apontando os erros médicos, em vista dos quais passa a

se efetivar um acúmulo de processos éticos. Saliente-se que esses erros podem custar, muitas vezes, a vida de um paciente e também a carreira do profissional médico ¹. Frente a essa realidade, a relação médico-paciente torna-se cada vez mais desgastada.

Os casos envolvendo erro médico têm sido alvo de atenção da mídia que, atuando muitas vezes de forma sensacionalista, fazem-nos repercutir tanto na sociedade quanto entre a própria classe médica. Orientados por essas notícias os pacientes criam expectativas muitas vezes infundadas e assumem postura de desconfiança quanto à qualificação e competência do profissional ⁹. Por seu lado, os profissionais vêm tentando cercar-se de maiores garantias, especialmente pelo pedido prévio de exames laboratoriais e de imagem possibilitados pelo desenvolvimento de novos métodos diagnósticos ¹.

O erro médico pode ser consequência de uma série de situações, mas não há dúvida de que o estabelecimento da boa relação médico-paciente pode evitar sua ocorrência e a maioria dos processos judiciais. A concretização de uma relação aberta e sincera entre esses entes pode ser caminho para evitar situações inseguras e o aumento das ocorrências de erros médicos. A falta de atenção médica resulta não em erro, mas também em implicações jurídicas para o profissional e para a falta de credibilidade da sociedade na classe médica como um todo ¹⁰.

As especialidades mais frequentemente envolvidas em processos são as de Ginecologia

e Obstetrícia, Ortopedia, Emergência, Anestesiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica e Pediatria. Os motivos atribuídos ao aumento das denúncias contra os médicos compreendem: os pacientes não conseguem distinguir as complicações de procedimentos médicos daquelas que resultam de negligência; grande expectativa em relação ao profissional e aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos; enfraquecimento da relação médico-paciente; alta indenização recebida pelos pacientes, como ocorre nos Estados Unidos (EUA); conscientização do problema pela população e surgimento de organizações em defesa do paciente ¹.

Além dos aspectos ora mencionados, as mudanças que vêm ocorrendo no mundo do trabalho em geral foram decisivas para as atividades dos médicos, afetando diretamente sua autonomia, a sua prática e o seu comportamento profissional e ético. O poder e o saber médicos foram, de certa forma, também questionados e partilhados com outros profissionais da equipe de saúde, até mesmo com técnicos que lidam com os sofisticados equipamentos utilizados para determinados diagnósticos ¹¹.

Cabe destacar que o médico passa a ser responsável pelo erro cometido no exercício profissional quando são provados atos de imperícia, imprudência ou negligência. A imperícia se fundamenta na incapacidade, no desconhecimento ou na falta de habilitação para o exercício profissional. A imprudência é vista como a caracterização da ausência ou omissão de cautelas e pela transgressão de normas téc-

nicas. A negligência é descrita como a falta de observância dos deveres que as circunstâncias exigem e pode ser evidenciada pela indolência, desatenção, desleixo ou ausência ⁷.

Desta forma, entende-se que o profissional médico deve agir com responsabilidade, compromisso com o trabalho e com o outro, bem como respeito e afetividade às pessoas. A ética se desenvolve na formação profissional quando atitudes, valores e habilidades são construídos no exercício desta prática profissional, que surgiu no Brasil há alguns séculos e passou por várias transformações na forma de atuação junto aos pacientes/clientes ^{12,13}.

Método

Trata-se de pesquisa documental de cunho exploratório com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 169 PEP do Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba (CRM-PB), vigentes entre 1999 e 2009, envolvendo 284 médicos. Para a compilação dos dados foi elaborado um questionário estruturado buscando atender as seguintes informações: número de sindicâncias e de processos; dados do denunciado (sexo, idade, tempo de formado, qualificação profissional, residência ou especialidade médica do denunciado). Na sequência, essas informações foram agrupadas em um banco de dados de fácil manuseio.

A coleta dos dados foi realizada na sede do CRM-PB. Posteriormente, essas informações foram analisadas estatisticamente, com o auxílio do pacote estatístico SPSS

(*Statistical Packaget for Social Science*), versão 18, a partir de estatísticas descritivas (frequência, porcentagem, média, desvio padrão e testes) com adoção das medidas usuais de tendência central e dispersão, e cálculos de frequências simples e relativas, além da utilização dos testes estatísticos Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher). O nível de significância adotado foi de 5%. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba.

Resultados

Os 169 (22,4%) PEP contra médicos,

resultantes de 756 sindicâncias realizadas no CRM-PB no período de 1999 a 2009, envolveram 284 médicos. O ano de maior número de sindicância foi 2009 (14,6%, n= 110) e o menor, 1999 (5,3%, n= 40). Pode-se observar que o número de processos oscilou nos anos avaliados, indicando, porém, a maior frequência registrada em 2007 (n= 22, 13%) e a menor em 2008 (n=8, 4,7%). O número de médicos envolvidos nos processos variou de 9 (3,2%), em 2008, a 33 (11,6%), em 2003. Assim, em média, o número de médicos envolvidos nos PEP nos últimos 11 anos foi de dois sujeitos/processo, conforme demonstra a Tabela 1.

Tabela 1. Avaliação do número de sindicâncias, processos e sujeitos envolvidos por ano, no período de 1999 a 2009

Ano	Nº de sindicâncias		Nº de processos		Número de sujeitos		Média de sujeitos/processos
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1999	40	5,3	13	7,7	25	8,8	1,92
2000	45	6,0	13	7,7	26	9,2	2,00
2001	53	7,0	16	9,5	29	10,2	1,81
2002	46	6,1	11	6,5	19	6,7	1,73
2003	44	5,8	15	8,9	33	11,6	2,2
2004	56	7,4	11	6,5	27	9,5	2,45
2005	80	10,6	21	12,4	31	10,9	1,48
2006	108	14,3	18	10,7	28	9,9	1,56
2007	76	10,1	22	13,0	26	9,2	1,18
2008	98	13,0	8	4,7	9	3,2	1,13
2009	110	14,6	21	12,4	31	10,9	1,48
TOTAL	756	100,0	169	100,0	284	100,0	1,68

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

A Tabela 2 mostra a avaliação dos dados gerais relativos aos médicos denunciados quanto à faixa etária, sexo, se possui residência médica e tempo de formado. Dos médicos pesquisados, 69 (24,3%) tinham entre 24 e 39 anos; 89 (31,3%), de 40 a 49 anos; 92 (32,4%), de 50 a 59 anos e 34 (12,0%), 60 anos ou mais. A maioria (70,1%) era do sexo masculino, com 21 anos ou mais de tempo de formado (55,6%); e pouco mais da metade possuía residência médica (54,6%).

Tabela 2. Avaliação dos dados gerais relativos ao denunciado: faixa etária, sexo, residência médica e tempo de formado

Variável	N°	%
Total	284	100
• Faixa etária		
Até 39	69	24,3
40 a 49	89	31,3
50 a 59	92	32,4
60 ou mais	34	12,0
• Sexo		
Masculino	199	70,1
Feminino	85	29,9
• Residência médica		
Sim	155	54,6
Não	129	45,4
• Tempo de formado		
Até 10	46	16,2
11 a 20	80	28,2
21 ou mais	158	55,6

: Dados da pesquisa, 2011.

Tabela 3. Características dos médicos denunciados quanto à residência médica, quem apresentou a denúncia e a especialidade objeto da denúncia, segundo o sexo

Variável	Sexo				Grupo total		Valor de p
	Masculino		Feminino				
	N°	%	N°	%	N°	%	
TOTAL	199	100	85	100	284	100	
• Residência médica							
Sim	105	52,8	50	58,8	155	54,6	p ⁽¹⁾ = 0,348
Não	94	47,2	35	41,2	129	45,4	
• Quem apresentou a denúncia							
Médico	6	3,0	3	3,5	9	3,2	p ⁽¹⁾ = 0,510
Paciente	17	8,5	8	9,4	25	8,8	
Ministério Público	44	22,1	12	14,1	56	19,7	
Conselho Regional de Medicina (<i>exofficio</i>)	31	15,6	12	14,1	43	15,1	
Comissão de fiscalização do CRM	12	6,0	10	11,8	22	7,7	
Comissão de ética do hospital	5	2,5	1	1,2	6	2,1	
Familiar	60	30,2	31	36,5	91	32,0	
Outro	24	12,1	8	9,4	32	11,3	
• Especialidade como objeto da denúncia							
Clínica Médica	53	26,6	23	27,1	76	26,8	p ⁽¹⁾ < 0,001*
Cirurgia Geral	46	23,1	6	7,1	52	18,3	
Ginecologia/Obstetrícia	40	20,1	22	25,9	62	21,8	
Oftalmologia	10	5,0	8	9,4	18	6,3	
Ortopedia	12	6,0	-	-	12	4,2	
Pediatria	6	3,0	14	16,5	20	7,0	
Outro	32	16,1	12	14,1	44	15,5	

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

Quanto à idade, a faixa etária prevalente nos dados levantados no estudo está compreendida entre 50-59 anos, com percentual de 32,4%. No que diz respeito à formação, pouco mais da metade da amostra possuía residência médica (54,6%). A maioria (55,6%) tinha 21 anos ou mais de tempo de formado.

Houve associação significativa com o sexo do denunciado e a especialidade como objeto da denúncia. Para esta variável é possível calcular que as duas maiores diferenças percentuais ocorreram na cirurgia geral, com valor mais elevado no sexo masculino (23,1% x 7,1%), e pediatria, com valor mais elevado no sexo feminino (16,5% x 3,0%), ou seja, mais homens são denunciados na especialidade de cirurgia geral e mais mulheres são denunciadas na especialidade de pediatria – talvez essa associação seja aparente, pois existem mais homens cirurgiões e mais mulheres pediatras. As três especialidades médicas objetos de denúncias mais frequentes foram a clínica médica (26,8%, n=76), a ginecologia/obstetrícia (21,8%, n=62) e a cirurgia geral (18,3%, n= 52).

Discussão

No momento da coleta de dados, o Estado da Paraíba possuía 7.231 médicos inscritos no CRM-PB. Nos processos aferidos foram envolvidos 284 médicos: 199 homens (70,1%) e 85 mulheres (29,9%). Vale observar que no decorrer das leituras que precederam às pre-

sentes tabulações dados semelhantes foram observados em estudo realizado no Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina (Cremesc) ¹⁴, o que sugere que profissionais médicos do sexo feminino recebem menos denúncias. Com isso, demonstra-se a necessidade de outros estudos na esfera nacional para averiguar tal assertiva.

Considerações finais

O presente artigo identificou o perfil dos profissionais citados em processos ético-profissionais no CRM-PB, no período de 1999 a 2009. Como resultado do estudo empreendido obteve-se o perfil do médico com processo ético-profissional na Paraíba. Este caracteriza-se como do sexo masculino, com intervalo etário entre 49-59 anos, com mais de 20 anos de atividade profissional, atuando nas especialidades Ginecologia e Obstetrícia.

O estudo também permitiu refletir acerca da atividade profissional do médico e confirmar que caracteriza-se como um tipo de trabalho cuja dimensão ética desempenha relevância especial ¹⁵. É em decorrência desta condição destacada que os PEP se tornam extremamente importantes, pois são instaurados para averiguar fatos que possam representar inadequações quanto a condutas éticas. Ao conduzir os PEP, os conselhos regionais de medicina atuam tanto na defesa da saúde da população quanto dos interesses da classe médica.

O assunto é pouco abordado na formação do médico durante a graduação. Não

obstante, é frequentemente divulgado pela mídia, pois a prática médica é um trabalho que tem dimensão ética, desempenhando relevante papel social. Portanto, a saúde expressa o bem maior de uma sociedade.

Podemos acrescentar, para finalizar essas considerações, que a boa prática médica caracteriza-se por uma relação médico-pa-

ciente respeitosa e cuidadosa, onde prevaleça a verdade e o diálogo entre as partes, com efetivo respeito à autonomia do paciente. A quebra desta relação pode suscitar denúncias que poderiam ser evitadas se o profissional médico prestasse todas as informações às quais o paciente tem direito e conhecesse o código de ética médica, pautando-se por seus princípios nas tomadas de decisão.

Trabalho extraído da dissertação Análise dos processos éticos decorrentes de erros médicos na Paraíba de 1999 a 2009, apresentada ao programa de pós-graduação em Perícias Forenses da Faculdade de Odontologia de Pernambuco.

Resumen

Perfil de los médicos involucrados en procesos ético-profesionales - Paraíba 1999 a 2009

Este estudio teórico tuvo como objetivo identificar, a partir de la base de datos secundaria, el perfil de los profesionales médicos que participan en el proceso ético (PEP) en el Estado de Paraíba, en los años 1999 a 2009. Material para el análisis incluyó 169 del Consejo de PEP Regional de Medicina de Paraíba, con 284 médicos. Teniendo en cuenta que los resultados mostraron que el perfil del médico infractor se caracteriza por ser varón, de 50-59 años, con más de veinte años de actividad profesional y que ejercía la especialidad de obstetricia y ginecología. La familia del paciente fue la que más frecuente formalizó denuncias contra los profesionales (32%).

Palabras-clave: Ética profesional. Práctica profesional. Ética médica.

Abstract

Profile of physicians involved in ethical-professional processes – Paraíba 1999 to 2009

This desk study aimed to identify, from secondary database, the profile of medical professionals involved in Ethical-Professional Processes (EPP) in the State of Paraíba from 1999 to 2009. Material for analysis included 169 EPP from the Regional Council of Medicine of Paraíba, involving 284 physicians. Considering the results, it was seen that the infringing doctor's profile is characterized as being male, aged 50-59 years, with over twenty years of professional activity and who were obstetricians and gynecologists. The patient's family was the most frequently formalized complaint against the professionals (32%).

Key words: Professional ethics. Professional practice. Medical ethics.

Referências

1. Fenelon S. Aspectos éticos legais em imagiologia. *Radiol Bras.* 2003;36:3-6.
2. Neves NC. *Ética para os futuros médicos: é possível ensinar?* Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2006.
3. Naarchi NZ, Secaf V. Códigos de ética profissional e a pesquisa: direitos autorais e do ser humano. *Rev Paul Enf.* 2002;21:227-33.
4. Hadba A. Erros médicos e qualificação profissional. *Ars Cvrandi.* 1991;24(5):108-14.
5. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: resolução CFM nº 1.931/09. Brasília: CFM; 2009.
6. Minossi JG. Prevenção de conflitos médico-legais no exercício da medicina. *Rev Col Bras Cir.* 2009;36:90-5.
7. Boyacian K, Camano L. O perfil e as infrações ético-profissionais dos médicos denunciados que exercem ginecologia e obstetrícia no Estado de São Paulo [tese]. São Paulo: Programa de Pós-graduação em Obstetrícia, Universidade Federal de São Paulo; 2005.
8. Udelsmann A, Gabiatti JRE. Responsabilidade civil e ética dos médicos: as queixas em tocoginecologia no CRM-SP. *Femina.* 2004;32:553-61.
9. Pereira LA. Responsabilidade médica: prevenção de acusações de erro médico. *Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná.* 1998;15:115-8.
10. Carvalho BR, Ricco RC, Santos R, Campos MAF, Mendes ES, Mello ALS et al. Erro médico: implicações éticas, jurídicas e perante o código de defesa do consumidor. *Rev Ciênc Méd.* 2006;15:539-46.

11. Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina. Prontuário médico. Org. Santa Catarina, março de 2003 [acesso 29 mar 2011]. Seção ética. Disponível: <http://www.cremesc.org.br/etica/parte3b.htm>.
12. Bitencourt AGV, Neves NMBC, Neves FBCS, Brasil ISPS, Santos LSC. Análise do erro médico em processos ético-profissionais: implicações na educação médica. *Rev Bras Educ Med.* 2007;31(3):223-8.
13. Fugita RR, Santos IC. Denúncias por erro médico em Goiás. *Rev Assoc Med Bras.* 2009;55(3):283-9.
14. D'Ávila RL. O comportamento ético-profissional dos médicos de Santa Catarina: uma análise dos processos disciplinares no período de 1958 a 1996 [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1998.
15. Machado MH. Os médicos e sua prática profissional: as metamorfoses de uma profissão [tese]. Rio de Janeiro: Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro; 1996.

Recebido: 21.5.11

Aprovado: 14.11.11

Aprovação final: 23.11.11

Contatos

Maria de Fátima Oliveira dos Santos – fatimadeosantos@hotmail.com

Eliane Helena Alvim de Souza – e.ha.souza@hotmail.com

Maria das Graças Melo Fernandes – graacafernandes@hotmail.com

Maria de Fátima Oliveira dos Santos - Av. Umbuzeiro 881, aptº 501, Manaíra CEP 58038-182. João Pessoa/PB, Brasil.

Participação dos autores no artigo

Maria de Fátima participou na concepção do projeto de pesquisa, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Eliane Helena contribuiu na redação e revisão crítica do artigo e Maria das Graças, na revisão final.