Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

A ESPECIALIDADE MÉDICA E A CONSTRUÇÃO DA ÉTICA PROFISSIONAL: ANÁLISE DE 966 DENÚNCIAS AO CRM/MG, NO PERÍODO DE 2012 A 2017

MEDICAL SPECIALTY AND THE CONSTRUCTION OF PROFESSIONAL ETHICS: ANALYSIS OF 966 COMPLAINTS TO CRM / MG, FROM 2012 TO 2017

Eduardo Luiz Nogueira Gonçalves[1]
Francisco das Chagas Lima e Silva[2]

RESUMO - O presente trabalho tem por objetivo geral analisar 966 denúncias ético-profissionais, dirigidas ao Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais, entre os anos de 2012 a 2017, em relação à área de atuação médica envolvida; sexo; idade à época das denúncias; média de anos de formatura; presença de registro de qualificação de especialista (RQE); artigos do Código de Ética Médica infringidos e decisões tomadas nos julgamentos. Foi possível observar que 66,6% das denúncias foram oferecidas em desfavor de profissionais que possuíam, à época das acusações, registro de especialização junto ao CRM/MG ou no exercício de alguma especialidade. Devido à metodologia aplicada, não foi possível ir além da reflexão sobre o assunto, devendo a questão ser melhor analisada pela comunidade científica.

Palavras-chave: Bioética; Ética Médica; Especialização, Ética Profissional.

ABSTRACT - This article aims to analyze 966 (nine hundred and sixty six) ethical-professional denouncements, addressed to the Regional Council of Medicine of Minas

[1] ORCID 0000-0001-5997-9506, Doutorando na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal. E-mail: eduardo.ortopedia@gmail.com
[2] ORCID: 0000-0002-6991-1465, coordenador do programa de Pós-Graduação e Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: fclsilva@hotmail.com

DOI: 10.29327/213319.20.1-11
Páginas 162 a 177

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Gerais, Brazil (CRM/MG, in the portuguese acronym), from 2012 to 2017, in relation to the medical specialty involved; sex; age at the time of the denouncement; average graduation time; presentation of specialist qualification record (RQE, in the portuguese acronym); broken rules of the Code of Medical Ethics and the decisions made during the trials. It was observed that 66.6% (sixty six point six percent) of the denouncements were lodged against professionals who had, at the time of the denouncements, some specialization record by the CRM/MG, or in the exercise of any specialty. Due to the applied methodology, it was not possible to go beyond the reflection on the subject, and the subject-matter should be better analyzed by the scientific community.

Keywords: Bioethics; Medical ethics; Medical specialization, Professional Ethics.

INTRODUÇÃO

A excessiva judicialização da Medicina atual, com pacientes recorrendo aos tribunais por acesso a tratamentos de saúde, a medicamentos de alto custo, à reparação de erros médicos e até mesmo ao custeio de remédios experimentais faz crescer, a cada dia, os desafios vividos pelos profissionais médicos e pelas entidades de classe. Ainda que não seja possível afirmar que a maior conscientização acerca dos direitos relacionados à saúde – garantidos pela Constituição Federal, em seus artigos 196 a 200 – possa gerar um aumento do número de denúncias aos Conselhos de Medicina, vários outros fatores podem fazer com que um paciente se sinta mais confortável em buscar alguma reparação ou resposta para um atendimento/tratamento considerado insatisfatório, são eles: precarização das condições de trabalho, especialmente no setor público; influência da mídia (é o caso, por exemplo, de julgamentos recentes no Supremo Tribunal Federal, envolvendo a repartição de competências no custeio da saúde e o pagamento de tratamentos e remédios experimentais, não aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA); deterioração na qualidade da relação médico-paciente, e, finalmente, a formação ineficiente de médicos nas graduações, residências e pós-

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

graduações, com a abertura em massa de novos cursos, sobretudo sob o ponto de vista bioético[3].

Além dos desafios elencados acima, em relação às práticas e comportamentos profissionais, é de fundamental importância que o médico tenha pleno conhecimento do seu Código de Ética[4]. Ao fazer o juramento de Hipócrates – no momento da formatura – não lhes é permitido ignorar seus princípios e os quatorze capítulos que normatizam o exercício da profissão da Medicina e as atividades de ensino, pesquisa e administração dos serviços de saúde. A penalidade mais grave, prevista no Código, é a cassação do direito de exercer a profissão, não cabendo, nesse caso, reabilitação.

O Código de Ética é resultado de uma longa história de dúvidas, conflitos e experiências que nunca terminam de se reinventar e, por este motivo, estão sempre abertos para, incessantemente, abranger novos eventos. Segundo o Conselho Federal de Medicina, o Código atual é o nono em vigor[5], no País.

Para o exercício da Medicina, é obrigatória a inscrição no Conselho Regional do respectivo Estado, Território ou Distrito Federal. Neste sentido, o presente artigo tem como objetivo verificar - a partir da análise de 966 denúncias ético-profissionais, dirigidas ao Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM/MG), no período de 2012 a 2017 - se a especialização médica contribui para um maior ou menor número de ocorrências junto ao Conselho Profissional, ou seja, se há uma associação entre as ocorrências e a qualificação ou ausência de qualificação profissional do médico.

Entendemos que as denúncias de pacientes ou familiares, junto às entidades de classe, constituem um alerta e servem como indicadores da conduta de seus profissionais, dos contextos em que atuam; e oferecem "feedback" sobre as práticas e atos médicos, na realidade vivida pelos pacientes. Quando estes, insatisfeitos, procuram denunciar, não oferecem apenas um alerta à comunidade médica e à sociedade em geral, mas solicitam, também, apoio e socorro às próprias necessidades ligadas à saúde. Mesmo se em número pequeno – considerando a quantidade de médicos registrados nos Conselhos de Medicina

[3] Os princípios básicos da bioética são a autonomia, a não maleficência, beneficência e justiça, segundo os autores Beauchamp e Childress.
[4] Conselho Federal de Medicina – Código de Ética Médica – resolução CFM – no 1.931/09.
[5] RESOLUÇÃO CFM Nº 2.217/2018.

DOI: 10.29327/213319.20.1-11
Páginas 162 a 177

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

- entende-se que as denúncias são uma fonte de informação importante e, por este motivo, devem ser abordadas como fonte de estudo, como é o caso desse trabalho.

Conforme dispõe a Lei Federal 3.268/1957[6], em vigência no País, o médico com diploma, registrado junto ao Conselho Regional de Medicina (CRM), pode atuar em qualquer área, mesmo sem título de especialista. Nesse caso, é considerado médico generalista (profissional com especialização em Clínica Geral ou Saúde da Família; ou médico sem especialização). A legislação em vigor (Resolução CFM Nº 2.149/2016) determina apenas que, para anunciar atuação em qualquer especialidade, o médico deve ter treinamento específico, sendo imprescindível formação e titulação da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ou formação e titulação na Associação Médica Brasileira (AMB). O tempo de formação para obtenção do título de especialista varia de dois a cinco anos. Segundo o estudo Demografia Médica no Brasil – 2018[7], realizado pela FIOCRUZ, o País possuía, no referido ano, 282.298 médicos com título de especialista.

Gracindo[8] (Gracindo, 2018), em recente tese de doutorado, abordou o assunto, analisando 224 processos, no período compreendido entre 2010-2016, junto ao Tribunal Superior de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina – órgão que representa uma segunda instância de autoridade - julgando processos em fase de recurso. A autora observou uma tendência crescente do número de processos no período analisado, sendo a maior parte deles (50,89%) oriundos da região Sudeste, onde está localizado o estado de Minas Gerais. Essa região do Brasil possui a maior concentração de médicos, além de abrigar a população com maior e melhor acesso aos serviços de assistência à saúde. Gracindo ressalta que, se essa tendência de aumento de denúncias contra a prática médica se confirmar, será necessária melhor investigação científica e atenção por parte dos Conselhos Profissionais.

A Medicina brasileira é, aparentemente, bem sucedida, se levarmos em conta o pequeno número de denúncias que chegam aos Conselhos Profissionais, se comparado ao

---

[6] Lei Federal 3.628, de 30/09/1057 – Dispõe sobre os Conselhos de Medicina.
[7] Demografia Médica no Brasil 2018 – FIOCRUZ. Tabela 47. p. 106.
[8] GRACINDO, Giselle Crossara Lettieri. *Princípios bioéticos na prática médica no Brasil: construindo um perfil do profissional da Medicina a partir dos processos ético-disciplinares julgados (período 2010 – 2016), com base no atual Código de Ética Médica.* Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, 2018.

DOI: 10.29327/213319.20.1-11
Páginas 162 a 177

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

número de médicos em atividade. De acordo com o já citado estudo da FIOCRUZ, o Brasil possui 451.777 médicos em atividade (2018).[9]

No entanto, para aqueles que sofreram algum tipo de dano gerado pelas práticas médicas, as consequências podem ser fatais ou incapacitantes. Do mesmo modo, o profissional pode ter sua imagem destruída, sofrer prejuízos financeiros ou psicológicos ou até mesmo ter que cessar suas atividades, pelas quais lutou e se dedicou arduamente. A desvalorização da Medicina também é uma consequência desses danos.

De certo modo, a análise das denúncias lança luz sobre as insatisfações com os serviços prestados pelos médicos, e pode contribuir para o desenvolvimento de valores morais atrelados à bioética. Nessa nova disciplina – a bioética – exige-se, de acordo com Pessini[10] (Pessini, 2006), a manutenção de um sistema ético, baseado na humildade, responsabilidade e competência: aceitar estar equivocado e desenvolver habilidades pelo aprendizado da experiência e do conhecimento, o que inclui compreender erros, vivências, processos operacionais, planos assistenciais e insatisfação dos pacientes, traduzidos nessas reclamações.

OBJETIVOS

O presente trabalho tem, por objetivo geral, analisar, 966 denúncias de profissionais médicos – dirigidas ao CRM/MG, entre os anos de 2012 a 2017, quanto: área de atuação médica envolvida no ato profissional; sexo; idade à época da denúncia; média de anos de formatura (à época das denúncias); presença de registro de qualificação de especialista (RQE); artigos do Código de Ética Infringidos e decisões tomadas nos julgamentos.

[9] Demografia Médica no Brasil. FIOCRUZ. Tabela 3. p. 30.
[10] PESSINI, Leo. Bioética, envelhecimento humano e dignidade no adeus à vida. In: de Freitas, Elizabete Viana (et al). *Tratado de Geriatria e Gerontologia.* 2ª edição. Rio, Guanabara Koogan. pg. 154-163. 2006.

DOI: 10.29327/213319.20.1-11
Páginas 162 a 177

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

METODOLOGIA

Amostra

Os dados utilizados foram obtidos junto ao Setor de Processos (SEPRO) do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM/MG). Tratam-se de 702 processos legais, envolvendo 966 médicos denunciados, no período de 2012 a 2017. É possível observar que o número de profissionais denunciados é maior que o número de processos, porque alguns dos quais envolvem um ou mais médicos e que nem todas denúncias se transformam em processos. A menor idade encontrada – à época das denúncias – foi de 24 anos e, a maior, 76 anos. Em relação ao gênero, 81% são do gênero masculino e 19%, feminino. 38% dos denunciados não possuía registro de especialidade no Conselho. A partir dos dados estatísticos, foi realizada a descrição dos dados e sua análise.

Análise dos dados

Os dados foram analisados por meio dos pacotes estatísticos *Excel* e SPSS (versão 21). Foram utilizadas estatísticas descritivas, tais como média, desvio padrão e contagem de frequência.

RESULTADOS

Inicialmente, é possível observar que a média anual de processos gira em torno de 117, sendo um pouco menor em 2014 (94 processos), e maior em 2012 (157 processos); ou seja, não se verificou uma tendência de aumento ou decréscimo no número de denúncias, ao longo do período analisado.

DOI: 10.29327/213319.20.1-11
Páginas 162 a 177

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Tabela 1 – Número anual de processos e denunciados, de 2012 a 2017

Ano	Nº de Processos	Nº de Denunciados
2012	157	208
2013	112	146
2014	94	130
2015	102	135
2016	110	139
2017	127	208
Total	**702**	**966**

Fonte: SEPRO/CRM/MG

Tabela 2 – Média de idade dos profissionais médicos denunciados por ano, de 2012 a 2017

Ano	Média de idade	Mínima	Máxima	Desvio padrão
2012	46,97	24	74	11,29
2013	47,01	24	72	11,95
2014	47,67	27	75	11,61
2015	46,81	24	74	11,1
2016	49,86	26	75	11,7
2017	48,24	24	76	12,48
Geral	**47,74**	**24**	**76**	**11,77**

Fonte: SEPRO/CRM/MG

ANOVA[11] = p = 0,1265 (OBS: acima de 0,05 (p) é significativo quanto à diferença de idade. No caso em questão não houve diferença de idade (p = 0,1265)

[11] A Análise de Variância – ANOVA - é um procedimento usado para comparar a distribuição de três ou mais grupos em amostras independentes.

DOI: 10.29327/213319.20.1-11
Páginas 162 a 177

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

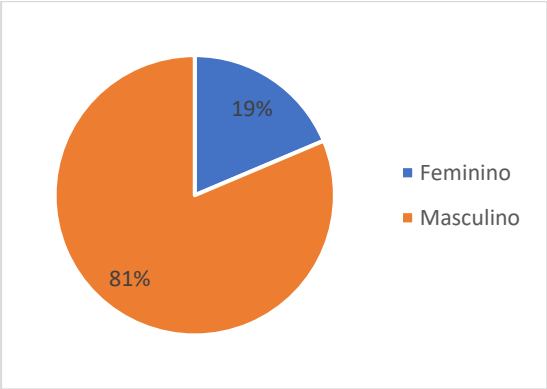


Figura 1 – Distribuição total dos 966 profissionais denunciados, por sexo
Fonte: SEPRO/CRM/MG

De acordo com a Tabela 2, a idade média dos denunciados foi de 48 anos, sendo 81% pertencentes ao gênero masculino (Figura 1). A Tabela 2 traz a distribuição por faixa etária de maneira mais detalhada (*DP* = 11,77), variando de 24 a 76 anos. No entanto, se observamos a média de idade, à época das denúncias, pode-se verificar que é praticamente a mesma, ou seja, 48 anos (é possível inferir que são profissionais com média de 20 anos de formado). O número de mulheres corresponde a 19%. Em relação ao tempo de exercício da profissão, a média é de 21 anos (Tabela 3). Segundo informações do CRM/MG, 54% dos denunciados formaram-se em instituições públicas e 46% em instituições privadas (estatisticamente, portanto, existe pouca diferença, nos resultados, em relação à formação em uma Faculdade/Universidade pública ou privada); 72% cursaram instituições situadas no estado de Minas Gerais e 8 profissionais, dos 966 denunciados, possuíam diplomas revalidados.

DOI: 10.29327/213319.20.1-11
Páginas 162 a 177

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Tabela 3 - Média de anos de formatura dos denunciados, de 2012 a 2017 (à época das denúncias)

Ano	Média de anos de formado	Mínima	Máxima	Desvio padrão
2012	20,29	0	45	10,71
2013	20,26	0	47	11,67
2014	20,86	1	48	11,66
2015	20,14	0	46	10,84
2016	23,36	1	49	11,34
2017	22	0	51	12,36
Geral	**21,15**	**0**	**51**	**11,51**

Fonte: SEPRO/CRM/MG
ANOVA = p = 0,0429 (OBS: ANOVA de 2012 a 2015: p = 1,000. Não houve diferença em relação à média de anos de formatura. ANOVA de 2016 a 2017: p = 0,4323 (não houve diferença)

Além disso, dos 966 profissionais denunciados, 74 foram reincidentes (foram objeto de denúncia mais de uma vez), conforme a Tabela 4, sendo o maior número em 2012 (29 reincidentes) e o menor número de ocorrências verificadas em 2017 (3 reincidências).

Tabela 4 – Reincidência dos médicos denunciados

Ano	Denunciados reincidentes	Nº de Processos
2012	29	65
2013	15	33
2014	12	25
2015	10	21
2016	5	15
2017	3	8
Total	**74**	**167**

Fonte: SEPRO/CRM/MG

DOI: 10.29327/213319.20.1-11
Páginas 162 a 177

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Do ato da área de atuação dos médicos denunciados, conforme a Tabela 5 (abaixo), a primeira foi a de Ginecologia e Obstetrícia (123 denúncias registradas, o que corresponde a 12,7% do total), seguida por Clínica Médica (70 denúncias – 7,2%), Cirurgia Geral (52 denúncias – 5,4% do total) e Cirurgia Plástica (38 denúncias, correspondendo a 3,9%). Em 29% das denúncias, o ato da especialidade denunciada era a mesma registrada no CRM/MG, pelo denunciado. É importante pontuar que 323 denúncias (33,4%) corresponderam a médicos sem especialidade. Pode-se observar ainda que 167 processos, conforme a Tabela 4, referem-se a reincidentes, correspondendo a de um total de 24% do total de 702 processos analisados.

Tabela 5 – Área médica de atuação do médico denunciado

Especialidade	Nº de denúncias	%
Ginecologia e Obstetrícia	123	12,7%
Clínica Médica	70	7,2%
Cirurgia Geral	52	5,4%
Cirurgia Plástica	38	3,9%
Oftalmologia	38	3,9%
Ortopedia e Traumatologia	37	3,8%
Psiquiatria	34	3,5%
Pediatria	32	3,3%
Medicina Legal e Perícia Médica	27	2,8%
Medicina do Trabalho	26	2,7%
Anestesiologia	22	2,3%
Endocrinologia e Metabologia	22	2,3%
Cardiologia	17	1,8%
Urologia	16	1,7%
Pneumologia	12	1,2%
Otorrinolaringologia	10	1,0%
Dermatologia	9	0,9%
Cancerologia	7	0,7%

DOI: 10.29327/213319.20.1-11
Páginas 162 a 177

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Radiologia e Diagnóstico por Imagem	7	0,7%
Cirurgia Vascular	6	0,6%
Medicina Nuclear	5	0,5%
Neurologia	5	0,5%
Angiologia	4	0,4%
Cirurgia Pediátrica	4	0,4%
Gastroenterologia	3	0,3%
Neurocirurgia	3	0,3%
Cirurgia Cardiovascular	2	0,2%
Cirurgia do Aparelho Digestivo	2	0,2%
Endoscopia	2	0,2%
Mastologia	2	0,2%
Acupuntura	1	0,1%
Cirurgia Torácica	1	0,1%
Homeopatia	1	0,1%
Nutrologia	1	0,1%
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	1	0,1%
Reumatologia	1	0,1%
Sem especialidade	323	33,4%
Total	**966**	**100,0%**

Fonte: SEPRO/CRM/MG

Quanto à natureza das denúncias, os artigos mais infringidos – descritos no **capítulo III – Responsabilidade Profissional,** do Código de Ética - foram os seguintes: 1º (*causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência*); 9º (*deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por justo impedimento*); 14 (*praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação vigente no País*); 17 (*deixar de cumprir, salvo por motivo justo, as normas emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina e de atender às suas*

DOI: 10.29327/213319.20.1-11
Páginas 162 a 177

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

requisições administrativas, intimações ou notificações no prazo determinado); 18 (*desobedecer aos acórdãos e às resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina ou desrespeitá-los*). Em relação ao capítulo **V – Relação com pacientes e familiares,** o artigo mais infringido foi o 32 (*deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente*). No **capítulo VIII – Remuneração Profissional,** as infrações referem-se ao artigo 68 (*praticar dupla cobrança por ato médico realizado).* No capítulo **X – Documentos Médicos**, as denúncias referem-se ao artigo *80 (expedir documento médico sem ter praticado ato profissional que o justifique, que seja tendencioso ou que não corresponda à verdade*) e 87 (*deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente*). Finalmente, também foram realizadas denúncias referentes ao artigo 115 (*anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina*).

Vê-se, portanto, que além do artigo 1º, que trata da imperícia, imprudência ou negligência no exercício da profissão, o não cumprimento de normas e resoluções também é citado pelos denunciantes, assim como atos relacionados à relação médico-paciente, assuntos ligados a honorários dos profissionais e condutas que ferem os princípios éticos da atividade médica.

Quanto às decisões tomadas pelo CRM/MG, estão contidas na Tabela 6 (abaixo) e na Figura 2.

Tabela 6 – Decisões tomadas pelo CRM/MG no julgamento dos denunciados

Decisão	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Absolvição	117	74	66	70	84	124	**535**
Censura confidencial	34	25	17	23	13	20	**132**
Advertência confidencial	31	26	17	18	22	24	**138**
Censura pública	20	18	26	14	15	30	**123**
Suspensão do exercício profissional	4		2	7	2	3	**18**
Cassação	1	1	2	1	1	2	**8**
Decisão terminativa/Extinção	1	2		2	2	5	**12**
Total	**208**	**146**	**130**	**135**	**139**	**208**	**966**

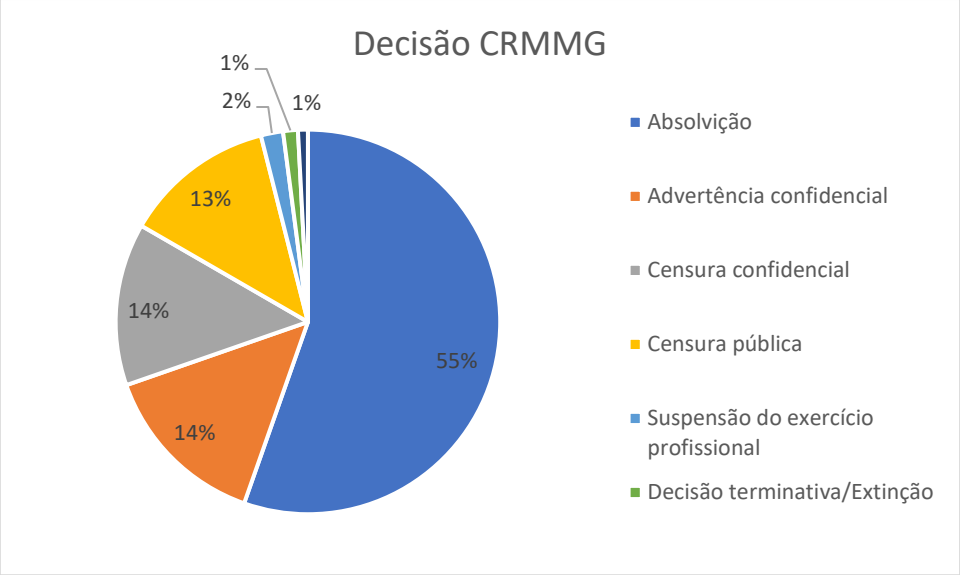
Fonte: SEPRO/CRM/MG

DOI: 10.29327/213319.20.1-11
Páginas 162 a 177

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Figura 2 – Decisão do CRM/MG, pós julgamento



Fonte: SEPRO/CRM/MG

A deliberação mais frequente do Conselho foi a de *absolvição* (535 casos); seguida da *advertência confidencial* (138 casos); *censura confidencial* (132 casos); *seguida da censura pública* (123 casos); *suspensão do exercício profissional* (18 casos); *decisão terminativa/extinção* (12 casos) *e cassação do exercício profissional* (8 casos). Merece destaque o alto número de absolvições (55%), o que pode indicar, a princípio, duas hipóteses: a primeira delas, um certo corporativismo, por parte dos Conselhos, em relação a seus pares; a outra, pode sugerir que grande parte das denúncias são infundadas – tema que poderá ser explorado, pelo autor, em trabalho posterior.

DOI: 10.29327/213319.20.1-11
Páginas 162 a 177

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

DISCUSSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo principal traçar um perfil do médico que violou os princípios éticos previstos no Código de Ética da profissão, no período de 2012 a 2017, por meio da análise de 966 denúncias dirigidas ao Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais.

Os resultados demonstram que a maioria das denúncias envolvem profissionais do sexo masculino (81%), sendo a média de idade de 48 anos. O dado mais relevante verificado no estudo, foi o alto número de denúncias – 643 (66,6 %) – envolvendo profissionais com registro de especialidade médica, especialmente nas áreas de Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica e Cirurgia Geral.

Outro dado que merece atenção é o baixo número de ocorrências envolvendo profissionais do sexo feminino (19% do total). A feminilização da Medicina é um fato recente, conforme o já citado estudo Demografia Médica no Brasil, da Fiocruz. Atualmente, os homens representam 54,4% do total de 414.831 profissionais em atividade, enquanto as mulheres representam 45,6%. No entanto, a diferença vem caindo a cada ano: as mulheres já são maioria entre os médicos mais jovens – representam 57,4% do grupo até 29 anos e 53,7% na faixa entre 30 e 34 anos.

Em relação à predominância de processos envolvendo profissionais do sexo masculino, é necessário também observar que há um maior número de inscrições, nos Conselhos Profissionais, do sexo masculino. Os números referentes às especialidades não indicam infrações cometidas por especialistas, ou seja, médico detentor de título de especialista, mas atos praticados no exercício daquela especialidade. Aparecem, em destaque, a Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica, e Cirurgia Plástica**.** As três primeiras são algumas das áreas mais procuradas pelos pacientes, tanto no Sistema de Saúde público como no particular, oferecendo uma possível explicação para os números elevados.

Ainda de acordo com a publicação Demografia Médica no Brasil, quatro especialidades concentram quase 40% dos especialistas, coincidindo – com exceção da Pediatria – com as áreas mais denunciadas ao CRM/MG: Clínica Médica (11% do total de especialistas); Pediatria, (10,3%); Cirurgia Geral reúne 8,9% e, finalmente, Ginecologia e Obstetrícia, 8% dos titulados. A distribuição por gênero traz "tendências" mais femininas e mais masculinas para algumas especialidades: em Urologia, 97,8% dos profissionais são homens; em Dermatologia, 77, 1% são mulheres. A presença feminina

DOI: 10.29327/213319.20.1-11
Páginas 162 a 177

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

é maior nas especialidades de Pediatria, Medicina da Família e Comunidade, Ginecologia e Obstetrícia e Clínica Médica; já os homens são maioria nas especialidades cirúrgicas, na Urologia, Ortopedia e Traumatologia.

Apesar dos objetivos traçados nesta investigação terem sido alcançados, esta não está livre de limitações. A primeira delas diz respeito ao período em que as ocorrências foram verificadas – entre os anos de 2012 a 2017 – não sendo possível afirmar se, nos dias de hoje, ainda há um maior número de denúncias envolvendo profissionais sem registro de especialidade. Faz-se necessária, portanto, a realização de uma nova pesquisa que busque superar esta limitação, tomando o presente estudo como base comparativa, no intuito de apontar se existem diferenças em relação ao perfil do médico ora levantado. Chama atenção ainda o alto número de absolvições – 535 casos – por parte do Conselho Regional de Medicina – o que pode indicar um certo "corporativismo" entre seus membros, devendo, esse resultado ser melhor estudado.

REFERÊNCIAS

BEAUCHAMP, T.L; CHILDRESS, J.F. **Princípios de ética Biomédica**. 4ª edição. São Paulo: Loyola; 2002.

BITENCOURT, A.G.V., et al. Análise do erro médico em processos ético-profissionais: implicações na educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**. V. 31, p. 223-228, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009**. Aprova o Código de Ética Médica. (Publicada no Diário Oficial da União. Brasília, nº 183, p. 90, 24 set 2009. Seção 1). [Internet]. 2009 [acesso 21 ago. 2019].

FRANÇA, Júlia Lessa. **Manual para normalização de publicações técnico-científicas**. – 9ª edição – Belo Horizonte: Editora UFMG, 2013.

GRACINDO, Giselle Crossara Lettieri. **Princípios bioéticos na prática médica no Brasil: construindo um perfil do profissional da Medicina a partir dos processos**

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

ético-disciplinares julgados (período 2010 – 2016), com base no atual Código de Ética Médica. Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, 2018.

LOCH, J.A. Princípios da Bioética. In: Kipper DJ, organizador. **Uma introdução à bioética.** São Paulo: Nestlé Nutrition Institute, 2002.

NUNES, Rui. **Ensaios em Bioética**. Brasília: CFM, 2017.

NUNES, Rui; REGO, Guilhermina Rego. **Prioridades na saúde**. Porto: Mc Graw-Hill, 2002.

NUNES, Rui; DUARTE, Ivone; SANTOS, Cristina Costa; REGO, Guilhermina. **Education for values and bioethics**, 2015. Disponível em https://sigarra.up.pt/fmup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=260467 (acesso em 22 julho de 2019). 2015.

PESSINI, Leo. Bioética, envelhecimento humano e dignidade no adeus à vida. In: DE FREITAS, Elizabete Viana (et al). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. – 2ª edição – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. pg. 154-163. 2006

SCHEFFER, M. et al. **Demografia Médica no Brasil** *2018*. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018.