

**O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO PAULO E AS PENAS PÚBLICAS
(OU UMA IMPRESSÃO, POR MAIS FORTE QUE SEJA...
NUNCA DEIXARÁ DE SER UMA IMPRESSÃO)**

*THE SÃO PAULO REGIONAL COUNCIL OF MEDICINE AND THE PUBLIC PENALTIES
(OR: AN IMPRESSION, STRONG AS IT MAY BE... WILL ALWAYS BE AN IMPRESSION)*

Enio Márcio Maia Guerra*

INTRODUÇÃO

Há vários anos, o Cremesp - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - vem, insistentemente, alardeando “a queda acentuada na qualidade do ensino médico”. Esta realidade resultaria em elevados riscos para a vida e a saúde da população, que seria atendida por estes futuros profissionais despreparados e tecnicamente inábeis. “E esse prejuízo se reflete exatamente nos números apresentados pelos Conselhos de Medicina, com o aumento das denúncias”.¹

Segundo Renato Azevedo Júnior, presidente do Conselho, nos últimos dez anos as denúncias de erro médicos aumentaram mais de 200%, o que seria “consequência da baixa qualidade do ensino de medicina e da sede de lucro da maioria das faculdades privadas”.² O Cremesp, por conseguinte, defende o fechamento das faculdades que apresentem falhas graves na formação de médicos, visando a diminuição do número de denúncias de erros médicos em cirurgias e atendimentos. Conclui enfatizando que os melhores recém-formados “seguirão para clínicas particulares e, justamente aqueles menos preparados, acabarão fazendo plantões em prontos-socorros públicos”.

Para demonstrar inequivocamente essa situação, o Cremesp vem realizando desde 2005, uma prova aplicada aos concluintes do curso médico. Segundo dados do próprio Conselho, até o ano de 2011, 4.821 formandos em medicina participaram da prova. Desses, 2.250 (46,6%) foram considerados reprovados, por não obterem 60% de acerto nas perguntas. Excluindo os dois primeiros anos, quando o exame estava ainda em fase experimental, entre 2007 e 2011, participaram da prova 3.135 candidatos, com 1.832 (58,4%) reprovações. Nos últimos cinco anos a proporção de aprovação foi sempre menor que 60%, resultado que mantém uma tendência constante e é considerado insatisfatório e preocupante pelo Cremesp.¹

No ano de 2012 a prova foi tornada obrigatória através da Resolução Cremesp nº 239.³ De acordo com o cardiologista Bráulio Luna Filho, coordenador do exame e 1º Secretário do Conselho paulista, o Brasil é o único país que não aplica um exame final para avaliar os estudantes de medicina. “A saúde pública não é ruim pela falta de médicos, mas pela falta de recursos e pela má qualidade do ensino e de alguns profissionais. Somos contra a abertura indiscriminada de cursos feita pelo MEC (Ministério da Educação), e essa é a forma de avaliarmos o ensino médico no Estado”.⁴

É preciso enfatizar que compete aos Conselhos de Medicina a avaliação dos atos médicos, objetos de denúncias. Resultando deste julgamento, comprovada culpabilidade do profissional médico, este ficará sujeito a cinco graus de penalização, duas confidenciais e três públicas, com rigor crescente de “A” a “E”: A) advertência sigilosa; B) censura sigilosa; C) censura pública em publicação oficial; D) suspensão do exercício profissional por até 30 dias; E) cassação do exercício profissional “ad referendum” do Conselho Federal de Medicina.⁵

O Centro de Dados do Cremesp, em estudo intitulado “Perfil dos médicos denunciados no Cremesp no período de 1995 a 2004”, demonstrou que aproximadamente metade dos médicos julgados (48%) são absolvidos. A advertência confidencial é aplicada em 14% dos casos e a censura confidencial em igual número. Dentre as penas públicas, a censura em publicação oficial é aplicada em 19% dos médicos condenados; suspensão por até 30 dias em 4% e cassação em 1%.⁶

Este mesmo estudo cita que “vários fatores determinam o crescimento de denúncias, mas o Cremesp ressalta que por trás de boa parte da má prática estão as deficiências do ensino médico. A proliferação de escolas sem condições de formação profissional está diretamente ligada às infrações éticas”.

É razoável inferir, portanto, que se as escolas médicas formam um número crescente de profissionais despreparados para a lide diária, estes novos médicos estariam mais sujeitos a denúncias por parte da população. Como o próprio Cremesp alardeia, esses mesmos profissionais, por trabalharem em prontos-socorros públicos, estariam confrontados com situações de extrema gravidade e, conseqüentemente, seus potenciais erros seriam maximizados, o que os exporia a penalidades éticas mais graves.

Levando em conta que as penas “C”, “D” e “E” são alvo de publicação no Diário Oficial do Estado de São Paulo, no Jornal do Cremesp e, frequentemente, em periódico regional da cidade de atuação do profissional imputado e com o intuito de demonstrar a situação anteriormente exposta, realizamos o presente trabalho que busca relacionar maior imputação de penas públicas “C”, “D” e “E” a profissionais recém-formados.

MATERIALE MÉTODOS

Utilizando o sistema de busca informatizado do Diário Oficial, inserimos o termo “censura pública” como palavra-chave ou expressão, limitando a busca ao caderno “Executivo”. O período foi ajustado visando a obtenção de número significativo de penas, que permitisse a estratificação e, também, que tivesse sido alvo de julgamento da mesma gestão do Conselho Regional de Medicina que fez todas as inferências constantes da introdução. Quantidade expressiva de penas públicas foi atingida utilizando-se a data inicial de 01 de junho de 2011 e final de 03 de maio de 2013.

Obtivemos 92 documentos (páginas), os quais foram avaliados individualmente, objetivando excluir penas semelhantes aplicadas por outros Conselhos profissionais que não o de Medicina. Com esta metodologia identificamos 128 penas públicas, que constituíram o objeto deste levantamento.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 15, n. 4, p. 145 - 148, 2013

* Professor do Depto. de Medicina - FCMS/PUC-SP. Mestre e doutorando em Educação - Universidade de Sorocaba
Recebido em 14/11/2013. Aceito para publicação em 18/11/2013.
Contato: eniommg.sor@terra.com.br

O gênero foi estabelecido através do nome do profissional. Nos casos duvidosos, a própria página do Cremesp foi utilizada para dirimi-la (“Encontre o Médico - Pesquisar por Nome”) nas situações em que existia autorização para exibição da foto, ou pesquisa nominal, utilizando-se a página de buscas Google.

Na página do Cremesp (“Encontre o Médico - Pesquisar por CRM”) levantamos o ano de registro do profissional no Conselho. Através desta informação pudemos precisar o número de anos que o profissional exerce suas atividades médicas. Assim, os médicos com CRM abaixo de 20.000 foram registrados até março de 1974; com CRM entre 20.001 e 40.000, até março de 1981; entre 40.001 até 60.000, até abril de 1988; entre 60.001 até 80.000, até novembro de 2000; com CRM entre 80.001 até 100.000, até maio de 2000 e, finalmente, os profissionais com CRM superior a 100.001, a partir desta data.

RESULTADOS

As 128 penas públicas foram aplicadas a 114 profissionais. Destes, 96 eram do sexo masculino (84,2%). Seis médicos (5 homens, 1 mulher) receberam a pena de censura pública em duas oportunidades; um médico (homem) sofreu impedimento ao exercício profissional por 30 dias em duas oportunidades; um profissional (homem) recebeu censura pública e suspensão do exercício por 30 dias e, finalmente, um médico (homem) recebeu censura pública e posteriormente, cassação do exercício profissional. Neste período, a maioria dos médicos (92,7%) foi apenas uma única vez.

Quando consideramos todas as penas públicas, constata-se que houve predominância absoluta das penalizações (Tabela 1) para o gênero masculino (84,4%). A pena mais comum em ambos os sexos foi a censura pública (82,0% dos casos). Nenhuma mulher sofreu cassação do exercício profissional.

Tabela 1. Distribuição das penas públicas em função do gênero

Pena	Masculino	Feminino	Total
Censura Pública [n (%)]	86 (79,6)	19 (95,0)	105 (82,0)
Suspensão do Exercício Profissional [n (%)]	19 (17,6)	1 (5,0)	20 (15,6)
Cassação [n (%)]	3 (2,8)	-	3 (2,3)
TOTAL [n (%)]	108 (84,4)	20 (15,6)	128

As figuras a seguir mostram (à esquerda) a distribuição dos médicos penalizados (n = 114) por faixas de seu registro no Cremesp e, à direita, a mesma distribuição, considerando-se apenas aqueles que receberam a pena mais frequente, a “C”, ou censura pública em publicação oficial.

Os gráficos guardam dois aspectos em comum: primeiro, a maior incidência de culpabilizações na faixa de registro entre 20 - 40.000 (28,9% dos casos totais e 25,7% dos casos de censura

Dados obtidos da publicação “Demografia Médica no Brasil” evidenciam que o Estado de São Paulo possuía 106.536 médicos inscritos, no ano de 2011.⁷ Se considerarmos que 2.411 sextanistas prestaram a prova ao final de 2012 e 3.415 inscreveram-se para o exame do Cremesp em 2013, o número de médicos ativos em São Paulo, atualmente, deve ser, aproximadamente, 112.000. Não há correspondência com os números atuais de registro, que estão em torno de 161.000. Esta diferença se deve às baixas de registro, notadamente por morte. As penas públicas foram aplicadas em 114 profissionais (0,071%) da população médica, ou uma pena pública para cada 1.412 médicos, aproximadamente.

Aos 114 profissionais condenados foram imputados 365 artigos (média de 3,2 artigos por penalização) contidos no CEM - Código de Ética Médica. Em média, os médicos foram imputados com 2,7 artigos nas condenações, que resultaram em censura pública; 3,2 artigos na penalidade de suspensão do exercício profissional por até 30 dias; e 4,3 artigos nas cassações do exercício profissional.

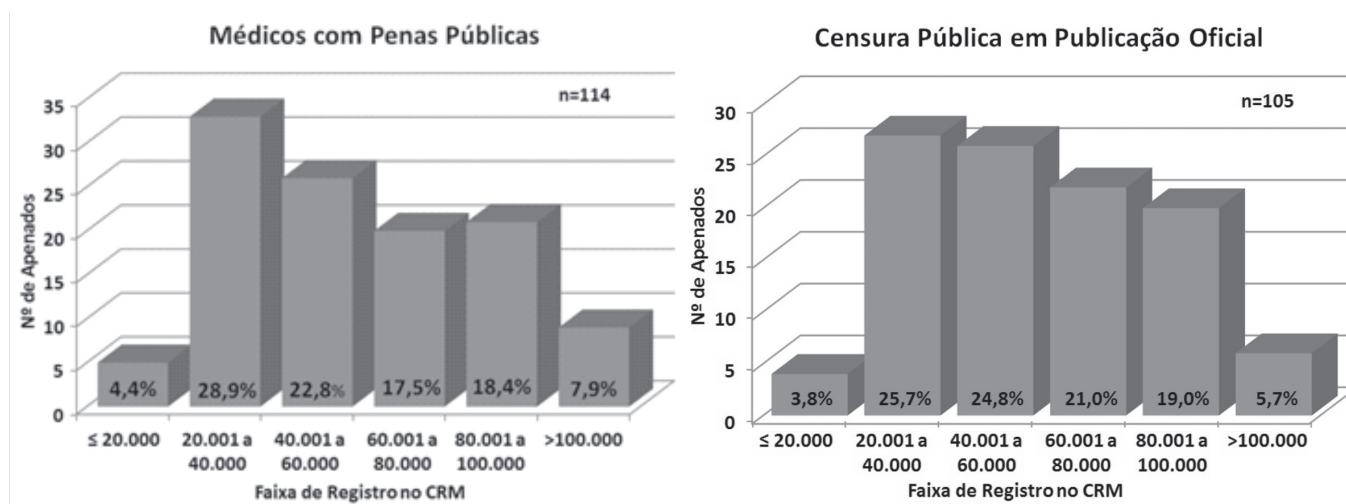
A edição do CEM utilizada foi a de 1988, que é subdividida em XIV capítulos e 145 artigos, sendo que o capítulo I trata dos Princípios Fundamentais e é composto de 19 artigos, e o capítulo II corresponde aos Direitos do Médico, com 9 artigos.

A maioria dos profissionais penalizados o foi por infringência aos artigos contidos no capítulo III - Responsabilidade Profissional (25,32% dos casos) - 17 artigos, seguido por imputações no XIII - Publicidade e Trabalhos Científicos (20,13% dos casos) - 10 artigos, no capítulo V - Relações com Pacientes e Familiares (12,34%) - 16 artigos e, finalmente, capítulo XIV - Disposições Gerais (11,69%) -, 5 artigos. O único capítulo que não registrou nenhuma citação de artigos foi o VI - Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos. A distribuição pode ser observada na Tabela 2.

Tabela 2. Capítulos do CEM utilizados nas atribuições de culpa

Capítulo (Artigos)	Número de Artigos	(%)
I. Princípios fundamentais (1 - 19)	24	6,6
III. Responsabilidade profissional (29 - 45)	91	24,9
IV. Direitos humanos (46 - 55)	8	2,2
V. Relação com pacientes e familiares (56 - 71)	47	12,9
VII. Relações entre médicos (76 - 85)	22	6,0
VIII. Remuneração profissional (86 - 101)	19	5,2
IX. Segredo médico (102 - 109)	15	4,1
X. Atestado e boletim médico (110 - 117)	12	3,3
XI. Perícia médica (118 - 121)	2	0,5
XII. Pesquisa médica (122 - 130)	9	2,5
XIII. Publicidade e trabalhos científicos (131 - 140)	76	20,8
XIV. Disposições gerais (141 - 145)	40	11,0
TOTAL	365	100,0

pública), ou seja, médicos com mais de 30 anos de exercício profissional e, segundo, tendência de redução no número de penas públicas nas faixas extremas de registro: naqueles com CRM inferior a 20 mil e, portanto, com mais de 40 anos de exercício profissional (6,54% no total e 3,33% entre os que receberam censura pública) e entre os com registro superior a 100 mil, com cerca de 13 anos de efetivo trabalho médico (7,9% no total e 5,7% dos que receberam censura pública).



Figuras

DISCUSSÃO

Em levantamento de, aproximadamente, 23 meses constatamos que apenas 114 médicos receberam 128 penas públicas, após julgamento pelo Cremesp. Estas são punições normalmente reservadas para casos que se revestem de maior gravidade, ou para recalcitrantes. Casos com menor impacto ou menores danos a terceiros recebem penas confidenciais, de advertência ou censura sigilosa.

Levantamento efetuado pelo Conselho no período entre 2001 e 2011 perfazendo, portanto, 11 anos, apontou 3.370 condenações de médicos na esfera ética.⁸ Assim, cerca de 306 médicos foram condenados por ano. A maioria das condenações (61,5%) recebeu penas confidenciais “A” - advertência confidencial em aviso reservado -, e “B” - censura confidencial em aviso reservado (média anual de 188 casos e 9,8 penas mensais). Por seu turno, as penas públicas (“C”, “D” e “E”) foram aplicadas 118 vezes, em média, correspondendo a, aproximadamente, 38,5% das decisões condenatórias. Na publicação do Cremesp, as penas “C” corresponderam a 70,5% do total, as penas “D”, a 16,8% e as penas “E” a 12,7%.

O presente trabalho identificou 128 penas públicas, em 23 meses (média mensal de 5,6 penas). Isso nos remete a 67,2 condenações em 12 meses, que constitui 57,0% da média amostral anual. Esta diferença pode ser justificada em decorrência da metodologia utilizada no mecanismo de obtenção dos dados. Critérios de busca mais rigorosos poderiam trazer maior proximidade com a média histórica registrada pelo Conselho. Não nos parece que maior número de casos possa, entretanto, alterar substancialmente os resultados apresentados, pois tais casos provavelmente seriam distribuídos de modo uniforme entre os grupos, respeitando-se a maior frequência da censura pública, conforme o que vem ocorrendo segundo levantamento desde 1995. Além disso, a distribuição percentual evidenciada em nosso trabalho é semelhante à do Cremesp: 79,6% para censura pública e 17,6% para suspensão do exercício profissional. A maior divergência ocorre na cassação do exercício profissional (2,8% no presente trabalho, contra 12,7% na publicação do Cremesp). Esta diferença pode ser explicada, pois a publicação da sentença de cassação do exercício profissional só será homologada e, portanto publicada no Diário Oficial, após julgamento pelo Conselho Federal de Medicina.

As mulheres constituíram apenas 15,6% dos casos de punição com penas públicas, demonstrando a importante diferença de gênero, o que já havia sido apontado na pesquisa de autoria do próprio Conselho Regional.⁶ Nesta, 82% dos homens sofreram denúncias, contra apenas 18% das mulheres. Inúmeras são as justificativas invocadas para essa menor ocorrência: menor atuação em serviços de urgência/emergência, menor carga de trabalho médico em relação aos homens, maior envolvimento na relação médico-paciente, dentre outros.

Aspectos relacionados à imperícia, imprudência e negligência, abrangidos no capítulo III, que trata da Responsabilidade Profissional, representam o maior contingente de infrações cometidas pelos médicos (24,9%).

Ressaltamos a relevante presença de infração aos dispositivos éticos contidos no capítulo de publicidade e trabalhos científicos, vindo a se constituir na segunda causa de culpabilidade (20,8%). Este achado difere do levantamento anterior efetuado pelo Cremesp, onde após imperícia, imprudência e negligência médica (60,3%), seguiram-se as condenações por problemas na relação médico-paciente (9,5%) e relação entre médicos (5,7%). As condenações por conta de publicidade médica (4,7%) foram a quarta causa. Aspectos mercadológicos, que se revestem de grande importância nas sociedades modernas, acabam por contaminar o exercício ético de uma profissão que sempre se manteve distante dessas imposições. O expressivo número de condenações por conta de descumprimento às resoluções e acórdãos dos Conselhos de Medicina é outra causa relevante, o que se evidencia na infringência às normas emanadas no capítulo XIV - Disposições Gerais (11,0%).

O que se constata através da análise dos dois gráficos exibidos anteriormente é que, contrariamente ao que se apregoa, os médicos mais novos no exercício profissional não são os maiores responsáveis pelo número de condenações públicas. Juntamente com o outro extremo, ou seja, os médicos com maior tempo de registro, pelo contrário, constituem as duas faixas de menor incidência de culpabilizações com penas públicas.

As faixas de maior risco para a população, visto as penas públicas serem as de maior gravidade, são constituídas por profissionais com tempo de exercício profissional ao

redor de 40 anos. O risco de ser condenado e penalizado com penas públicas tem tendência a decair de forma diretamente proporcional ao menor tempo de exercício da medicina.

Em conclusão, apesar da voz corrente do Conselho Regional atribuir substancial importância a muitos aspectos da má prática médica, ao excessivo número de alunos que ingressam anualmente no mercado e a maioria deles supostamente se encontrar insuficientemente preparados, o presente trabalho não apoia essa impressão.

O que se demonstrou neste estudo é que profissionais com maior tempo de exercício da medicina são os que receberam as maiores penas condenatórias e, portanto, estão mais sujeitos a erros mais graves, levando a maiores riscos populacionais e, conseqüentemente, maiores penas condenatórias.

A título de sugestão, o Conselho Regional de Medicina deveria privilegiar sua atuação na prevenção através do aprimoramento de programas de educação médica continuada, visando melhor capacitação dos profissionais que estão há mais tempo no efetivo exercício médico, expostos a erros e, conseqüentemente, incorrendo em maiores prejuízos à saúde da população.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Ensino médico. J CREMESP [Internet]. 2012 [acesso em 07 jul. 2012]; (294). Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=1610>.
2. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho quer fechar faculdades de medicina de São Paulo [Internet]. São Paulo: CREMESP; c2001-2013 [acesso em 03 jan. 2013]. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Imprensa&acao=cm_midia&id=653.
3. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Resolução nº 239, de 24 de julho de 2012. Institui o Exame do Cremesp como instrumento de avaliação da formação dos profissionais recém-graduados [Internet]. São Paulo: CREMESP; 2012 [acesso em 03 jan. 2013]. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Legislacao&id=672>.
4. Boarini J. Formandos de Medicina terão prova obrigatória em São Paulo. Folha São Paulo [Internet] 24 jul. 2012 [acesso em 03 jan. 2013]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/1124969-formandos-de-medicina-terao-prova-obrigatoria-em-sao-paulo.shtml>.
5. Brasil. Lei Nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências [Internet] [acesso em 03 jan. 2013]. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=111835>.
6. Denúncias e processos contra médicos em SP. Brasil Medicina.com [Internet]. São Paulo: Frangieh & Frangieh; c2001-2013 [acesso em 03 jan. 2013]. Disponível em: http://www.brasilmedicina.com.br/noticias/pgnoticias_det.asp?Codigo=1315&AreaSelect=4.
7. Scheffer M, coordenador. Demografia médica no Brasil: dados gerais e descrições de desigualdades [Internet]. São Paulo: CREMESP; CFM; 2011 [acesso em 04 jan. 2013]. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/pdfs/demografia_2_dezembro.pdf.
8. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Ética médica: má prática e infrações éticas lideram o crescimento expressivo de processos [Internet]. 26 jul. 2012 [acesso em 14 nov. 2013]. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=NoticiasC&id=2574>.