

ILIAM CARDOSO DOS SANTOS

**QUANTIFICAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DAS
DENÚNCIAS CONTRA MÉDICOS NO CONSELHO
REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE
GOIÁS**

**Tese apresentada à Universidade
Federal de São Paulo – Escola
Paulista de Medicina para
obtenção do Título de Doutor em
Ciências pelo Programa de Pós-
Graduação em Otorrinolaringologia
e Cirurgia de Cabeça E Pescoço.**

SÃO PAULO

2007

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

ILIAM CARDOSO DOS SANTOS

**QUANTIFICAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DAS
DENÚNCIAS CONTRA MÉDICOS NO CONSELHO
REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE
GOIÁS**

**Tese apresentada à Universidade Federal
de São Paulo – Escola Paulista de
Medicina para obtenção do Título de
Doutor em Ciências pelo Programa de
Pós-Graduação em Otorrinolaringologia e
Cirurgia de Cabeça e Pescoço.**

Orientador: Prof. Dr. Reginaldo
Raimundo Fujita

Co-Orientador: Prof. Dr. Roberto
Augusto de Carvalho Campos

SÃO PAULO

2007

Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Medicina

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA DE
CABEÇA E PESCOÇO

COORDENADOR: PROF. DR. LUC LOUIS
MAURICE WECKX

Dedicatória

A meus pais

À Marisa, esposa, companheira e amiga, com minha profunda gratidão pelo estímulo e compreensão.

Aos meus filhos Gustavo, Juliana, Rafael e Luis; à minha estimada sogra Celuta.

Aos meus irmãos Sonia, Francisco, Shirley, Edna, Afrânio, amizade e apoio que nunca me faltaram.

Agradecimentos

- Ao **PROFESSOR DOUTOR PAULO AUGUSTO DE LIMA PONTES**, referência na Otorrinolaringologia mundial, que reflete a sua grandeza como líder e cidadão que fomenta o desenvolvimento científico pela transmissão de seus ensinamentos na Otorrinolaringologia e na efetivas tomadas de posições na defesa profissional do médico.
- Ao **PROFESSOR DOUTOR LUC LOUIS MAURICE WECKX**, Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, grande incentivador do ensino e pesquisa da otorrinolaringologia brasileira. Dedicado e zeloso batalhador na defesa das entidades médicas brasileira, agradeço por esta oportunidade em integrar a renomada Pós-Graduação do vosso Serviço.
- Ao **PROFESSOR DOUTOR REGINALDO RAIMUNDO FUJITA**, jovem, dinâmico, referência na otorrinolaringologia, por sua generosidade em tomar parte neste projeto como orientador objetivo e cordial.
- Ao **PROFESSOR DOUTOR ROBERTO AUGUSTO DE CARVALHO CAMPOS**, pesquisador competente e generoso, a quem dedico profundo respeito e reconhecimento.
- Ao **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS (CREMEGO)**, nas pessoas de seus diretores, na permissão da utilização da base de dados do CREMEGO, que permitiu a realização deste trabalho. Agradeço à instituição.

- Nas pessoas de **CRISTIANO, MARCO AURÉLIO E REGES**, agradeço a todos os funcionários do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS (CREMEGO), ressaltando a forma amigável e companheira com que participaram do levantamento dos dados, base fundamental desta tese.

- Ao querido amigo, **Professor Geraldo de Faria Campos**, conhecedor profundo da língua portuguesa, pela sua inestimável ajuda na correção deste trabalho.

Índice

	Página
Dedicatória	Iv
Agradecimentos	v/vi
Lista de Tabelas	Viii
Lista de Figuras	Ix
Lista de Abreviatura	X
Resumo	xi
1. Introdução	1
2. Objetivo	17
3. Método	18
4. Resultados	22
5. Discussão	38
6. Conclusões	59
7. Anexos	61
8. Referências Bibliográficas	128
Summary	134

Lista de Tabelas:

		Pagina
Tabela 1	Distribuição dos profissionais do CREMEGO, segundo a especialidade;	25
Tabela 2	Distribuição dos profissionais no CREMEGO, segundo agrupamento de médicos e especialidades afins.	27
Tabela 3	Distribuição das denúncias contra médicos no CREMEGO, entre 2000 e 2006, com percentual calculado sobre o total das denúncias	29
Tabela 4	Distribuição dos casos identificados, segundo o motivo básico das denúncias contra médicos no CREMEGO	30
Tabela 5	Distribuição das denúncias contra médicos no CREMEGO, imputadas como incompetência	31
Tabela 6	Distribuição das denúncias contra médicos no CREMEGO, sobre a relação entre médicos e pacientes	31
Tabela 7	Distribuição das denúncias relacionadas com a gestão de serviços contra médicos no CREMEGO	32
Tabela 8	Distribuição das denúncias contra médicos no CREMEGO, relacionadas com outros comportamentos incompatíveis com o exercício da profissão	33
Tabela 9	Estratificação percentual das denúncias contra médicos no CREMEGO, segundo agrupamento de especialidades	34
Tabela 10	Distribuição da frequência de denúncias contra um mesmo profissional, no CREMEGO	35
Tabela 11	Distribuição dos processos onde o julgamento levou à aplicação de penalidades no CREMEGO, segundo o motivo da denúncia	37

Lista de Figuras:

		Página
Figura1	Distribuição dos médicos inscritos no CREMEGO, segundo ano de nascimento	23
Figura 2	Distribuição das denúncias contra médicos no CREMEGO, entre 2000 e 2006;	29
Figura 3	Distribuição do número de processos em andamento no CREMEGO, segundo o ano em que foi feita a denúncia	36
Figura 4	Fluxograma dos procedimentos do Código de Processo Ético Profissional no CREMEGO;	45

Lista de Abreviaturas

CDC- Código de Proteção e Defesa do Consumidor

CEM - Código de Ética Médica

CFM - Conselho Federal de Medicina

CPEP- Código de Processo Ético Profissional

CREMEGO- Conselho Regional de Medicina de Goiás

CREMESP - Conselho Regional de Medicina de São Paulo

CRM - Conselho Regional de Medicina

DNA - Ácido Desoxirribonucléico

OMS - Organização Mundial de Saúde

PEP - Processo Ético Profissional

PRO SAÚDE - Programa Nacional de Reorientação da Formação

PROCON -Programa de Orientação e Proteção ao Consumidor

RES. CFM - Resolução do Conselho Federal de Medicina

RES.- Resolução

SIEM – Sistema Integrado De Entidades Médicas

TE- Título de Especialista

UCG- Universidade Católica de Goiás

UFG - Universidade Federal de Goiás

UNESCO -Organização das Nações Unidas para a Educação

UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

RESUMO

RESUMO

Introdução: O fortalecimento da cidadania reforça os instrumentos de defesa dos direitos individuais. Os atuais modelos de atenção à saúde minimizam a comunicação entre médicos e pacientes. Cresce o número de queixas formalizadas contra atitudes médicas. É grande o impacto social dessas denúncias. Faltam estudos, no Brasil, que lhes dêem significado. **Objetivo:** Este trabalho pretende quantificar e qualificar as reclamações apresentadas ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás contra médicos ali inscritos. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, sobre as denúncias formalizadas em Goiás, entre 2000 e 2006. Leitura interpretativa da evolução processual das queixas ajuizadas no CREMEGO e cálculo da eficácia das ações dali decorrentes. **Resultado:** Foi significativa a flutuação na frequência de reclamações entre 2000 e 2006, no Estado de Goiás; 62% das queixas alegaram incompetência do profissional e inadequada relação médico/paciente. O número de queixas contra as especialidades de Cirurgia Plástica e Ortopedia representam 50% das queixas em relação a todos os especialistas. Houve 73 denúncias contra quatro profissionais da cirurgia plástica e um médico foi denunciado 49 vezes. Em 60% dos casos a denúncia foi feita por pessoa física. **Discussão:** Foram considerados improcedentes 17% das denúncias e 35% das restantes se transformaram em processos éticos (10% arquivados); O julgamento levou à advertência e censura em alguns casos e suspensão (5%) e cassação do exercício profissional (3%). Mais de 90% dos casos anuais foram resolvidos. **Conclusão:** O problema tem sido abordado com eficácia e eficiência, apesar de imperfeições na gestão do banco de dados, que impedem algumas análises qualitativas da questão.

Palavras Chave: Denúncia, Erro médico, Processo, Sindicâncias, Dano.

INTRODUÇÃO

I. INTRODUÇÃO

Queria que os médicos me tratassem com carinho verdadeiro. Sei que é muita gente pra eles cuidarem. Mas eu lido com muitas plantas e muito gado. É como se fossem filhos. Me importo com cada animal e com cada pé de planta (Pereira e Azevedo, 2005). Do depoimento de um paciente a respeito da relação médico-paciente.

A evolução tecnológica permite que o homem se arrisque para além da órbita terrestre e mais, permite que o homem veja dentro de si mesmo, identifique fragmentos que compõem o seu DNA, conheça o funcionamento de seu cérebro e refaça o ser humano através da clonagem. Tais avanços não impedem, entretanto, que o mesmo homem ou alguém que lhe seja caro seja afetado pela doença, pela dor, pelo acidente, pelo incontrolável. E quando isto acontece somente resta ao homem, assim poderoso, confiar em Deus que se manifesta na ação do médico. O médico passa a ser o responsável pela salvação. E passa a ser também o responsável pelos insucessos. Estabelece-se uma expectativa de cura não fundamentada no poder resolutivo da medicina e sim baseada em uma imagem de infalibilidade, que pode levar à frustração e ao desespero diante de um fracasso.

Durante séculos a humanidade viu a medicina dentro de um cenário de magia e mistério, parceira da vida e da morte. Com base na observação e na experiência, preocupava-se com aliviar a dor e se baseava em sinais e sintomas. A historicamente recente incorporação dos conhecimentos da biotecnologia modificou a prática diagnóstica e levou o médico a enfrentar situações até então desconhecidas.

Novos procedimentos terapêuticos foram introduzidos, alterando radicalmente as relações entre o médico e a doença e, conseqüentemente, entre o médico e o paciente. Hoje o médico é responsável por transplante de órgãos e tecidos, pela fertilização assistida, pelo armazenamento de embriões e pelo o trato com o mapa genético. As inovações tecnológicas mudaram o perfil do médico e ampliaram as suas responsabilidades. Já não lhe toca apenas mitigar a dor. Espera-se dele uma luta cada vez mais eficaz contra as doenças e a favor de melhor qualidade de vida.

A introdução da tecnologia vem apagando a magia da medicina anterior, ameaçando destruir aquela corrente magnética que, quando estabelecida de forma frutífera, é conhecida como relação médico-paciente (Guarnier, 1995).

O advento da internet eliminou as barreiras geográficas e a experiência do conhecimento globalizado modificou as formas tradicionais do exercício da medicina. Na tentativa de se inserir neste novo contexto o médico se engaja em uma busca incessante de novos conhecimentos, de incorporação de novos instrumentais e de sintonia com a modernidade.

Esta necessidade de inserção em um novo mercado de trabalho expõe o profissional a risco na utilização indevida ou incorreta de novas tecnologias, cujos benefícios nem sempre são superiores ou equivalentes aos procedimentos tradicionais. Torna-se difícil encontrar esta inserção para se saber o limite entre as vantagens que a ciência oferece no tratamento das doenças e os abusos ou desvios a que podem levar.

A grande fragmentação da atenção médica, as muitas especialidades e sub-especialidades; o instrumental sofisticado, o uso excessivo da tecnologia, são elementos bloqueadores da boa relação. Os salários insatisfatórios e a conseqüente busca de novos empregos pelo profissional também o distanciam do paciente, levando-o a um atendimento rápido e impessoal. Cria-se um círculo vicioso em que ação e reação se interagem sem que se justifiquem.

A relação com o doente deixa de atentar para os valores fundamentais da medicina e a preocupação com a dignidade humana. Desaparece, paulatinamente, a figura do médico de família e surge o médico de plantão. Surgem às especialidades e as sub-especialidades. O homem é avaliado em suas partes, em seus fragmentos anatômicos e o diagnóstico passa a depender, cada vez mais, do uso da tecnologia, do uso da máquina. Substitui-se o médico pela máquina, o paciente passa a ter mais confiança na máquina do que no médico e este passa também a ter mais confiança na máquina do que nele mesmo. Na necessidade de manter o seu status, o profissional se distancia dos princípios éticos e deixa de ter participação crítica no processo de transformação que forma o seu contexto profissional. Deixa-se envolver por um sistema de normas compatíveis com a realidade vigente, onde os valores

afetivos foram substituídos pelo imediatismo e pela concorrência. O mundo mudou.

Acredita-se que a medicina se faz com ciência, poder e arte e, principalmente, com ética e solidariedade. Entretanto, a relação médico-paciente, considerada uma coisa importante e quase sagrada desde os tempos de Hipócrates, está em franca degeneração em todo o mundo. Em consequência cai a qualidade da assistência médica, sofre a ética e se ressentem, principalmente, a própria eficácia terapêutica, uma vez que o paciente é coadjuvante necessário no processo de tratamento. A qualidade do encontro nas relações pessoais (empatia) define a eficiência profissional (Teixeira & Dantas, 1997).

Cita-se o depoimento de um paciente a respeito desse acolhimento:

Queria que os médicos me tratassem com carinho verdadeiro. Sei que é muita gente pra eles cuidarem. Mas eu lido com muitas plantas e muito gado. É como se fossem filhos. Me importo com cada animal e com cada pé de planta (Pereira e Azevedo, 2005).

A relação médico-paciente é um dos capítulos mais instigantes na comunicação humana (Ismael, 2002). Respeitar o outro e escutá-lo com atenção são formas de reverenciar o ser humano e exige sensibilidade.

O paciente mudou também. Assumiu suas obrigações e descobriu que também é detentor de direitos. E os cobra com o respaldo legal. Porque a sociedade também mudou e com ela mudaram as regras e os valores (Sá Jr., 2001). O paciente hoje chega a ser *semi-especializado*. Procura informações na internet ou frequenta grupos de apoio formados por pacientes onde se

discutem os últimos avanços da medicina. Transforma-se em paciente difícil para médicos com poucos conhecimentos atualizados ou para os que não gostam de dar maiores explicações.

O fato de o papel do médico ser socialmente relevante, de ele ter acesso ao corpo do paciente, poder intervir sobre o desenvolver de sua vida e ter sua palavra revestida de autoridade o tem colocado em posição privilegiada em relação a seu interlocutor, que assume um papel de passividade. Há quem se pergunte mesmo se a palavra *paciente* estaria etimologicamente relacionada com *paciência*, dentro de um contexto místico ou religioso.

Diante da mudança nos valores sociais e nas relações entre médicos e pacientes, que vêm evoluindo para uma relação comercial ou de prestação de serviços, o paciente perde a *paciência* e reclama, muitas vezes, do abuso do poder por parte do médico, do desrespeito por sua individualidade e dignidade. Ele se rebela às vezes de forma sutil, protestando contra o fato de ver minimizadas sua inteligência, sua intimidade e sua liberdade, pelo fato de estar doente, fragilizado. E às vezes se queixa formalmente, fazendo uso de seu direito em uma relação onde ele é, por força de lei, sujeito e objeto da intervenção. Estabelece-se uma nova ordem de relações, onde liberdade, intimidade e confiança são elementos essenciais do ato médico e pressupõe-se uma efetiva comunicação (Goic, 2000).

Existem, ademais, advogados especializados em dano moral ou *em erro médico* e isto está gerando uma revolução na relação médico-paciente. Uma relação estabelecida por séculos, mas que se encontra em processo de transformação com resultados altamente positivos para ambos os lados.

Busca-se um atendimento mais humanizado e multidisciplinar, onde o médico compartilha os pacientes com outros profissionais, dividindo responsabilidades, deixando de ser o sumo conhecedor de tudo aquilo que aflige o paciente. O médico deixa de ser um *deus* único, soberano e passa a ter um excelente grupo de *anjos* cuidando do paciente (Varaldo, 2007).

A humanidade vive uma crise na identificação de seus valores. O conceito de ser humano começa a perder significado, exigindo um reposicionamento filosófico e uma reflexão sobre as transformações conceituais que emergem das novas formas de analisar a medicina. Através de um documento chamado "*Declaração sobre a Utilização do Progresso Científico e Tecnológico no Interesse da Paz e em Benefício da Humanidade*", a Organização das Nações Unidas (1975) exalta o progresso como forma de melhorar as condições de vida dos povos e das nações. Chama a atenção para os seus perigos, principalmente no que se refere aos direitos humanos e às liberdades fundamentais dos indivíduos.

Avaliando a indiscriminada incorporação tecnológica, que vem ocorrendo nas escolas médicas, a Organização Pan-americana da Saúde publicou, em 1992, um documento que preconiza:

... a necessidade de um novo modelo científico, biomédico e social que projete e fundamente um novo paradigma educacional em função do indivíduo e da sociedade; de um novo sistema de valores que transcenda a influência da mudança da prática, reconstrua a ética do exercício profissional e garanta a função social do atendimento às necessidades de saúde da população; uma estratégia de trabalho interdisciplinar e de metodologias problematizadoras.

Ressalta-se a necessidade de se estabelecerem novos limites e regras éticas, uma vez que a conquista tecnológica somente se justifica enquanto instrumento de promoção humana. E dentro deste contexto se inserem os princípios da ética médica adequada à realidade da medicina hodierna (Rogers, Stevens, 1991).

A palavra *ética* se origina no radical grego *ethos* e significa *caráter formado pelos usos e costumes*. Incorpora os princípios da conduta humana que definem diretrizes no exercício de uma profissão e traduz uma filosofia moral. Apresenta-se como um compromisso voluntário assumido por uma pessoa ou grupo social diante de si ou de uma comunidade. No caso da medicina se traduz no Juramento de Hipócrates. A ética médica complementa o exercício da profissão, limitando o uso irracional da tecnologia, alertando para os valores humanos e conduzindo o bom relacionamento com o paciente, outros colegas e a sociedade.

O momento atual exige a busca constante do aprimoramento profissional, no campo técnico e no campo humano e ético, visando a uma correta inserção dos profissionais na sociedade atual. Existe grande preocupação institucional sobre o tema, com projetos interministeriais que estudam mudanças curriculares na formação do profissional de saúde (PRO-SAÚDE, 2005), e há esforços do Ministério da Saúde através de projetos de humanização dos serviços - HumanizaSUS - (Ministério da Saúde, 2004) e todo um empenho na definição de políticas que visam manter ou recriar os laços na relação médico-paciente, sujeita a um processo histórico de desumanização (Martins, 2001).

A *Conferência Geral* da UNESCO, órgão das Nações Unidas, consciente da excepcional capacidade humana para refletir sobre sua própria existência e o meio ambiente em que vive; tendo em conta o rápido avanço da ciência e da tecnologia, que afetam cada vez mais a concepção da vida e a vida propriamente dita, trazendo consigo grande demanda por uma resposta universal aos problemas éticos daí decorrentes; e considerando o seu papel na definição de princípios universais baseados em valores éticos comuns que orientem os avanços científicos, o desenvolvimento tecnológico e a transformação social, apresenta, em documento formal, um arrazoado que precede a proclamação de uma *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. Fundamenta-a nos diversos pactos internacionais das Nações Unidas e nos instrumentos internacionais e regionais relativos à bioética e define seu alcance dizendo que:

“A Declaração trata de questões éticas relacionadas com a medicina, as ciências da vida e as tecnologias relacionadas que se aplicam aos seres humanos, tendo em conta suas dimensões sociais, jurídicas e ambientais”.

Este documento é peça fundamental em qualquer trabalho que pretende avaliar as relações humanas no trato das questões relacionadas com a vida.

O exercício profissional se sujeita a uma formação técnica regulamentada pelo Estado e se submete a formas de controle moral baseado em códigos de ética e controlado por mecanismos de fiscalização.

Todo médico se inscreverá nos Conselhos Regionais de Medicina e está se submeterá ao cumprimento das normas contidas no Código de Ética Médica e suas Resoluções, sob pena de sanções. Com 14 capítulos e 145 artigos, o

atual Código de Ética Médica foi instituído pela Resolução do Conselho Federal de Medicina Nº 1.246/88, sendo 9 artigos relacionados aos direitos dos médicos e 136 aos deveres (Anexo 1).

Criaram-se os Conselhos Regionais de Medicina na década de 50 para fiscalizar o exercício ético da medicina e posteriormente foram criadas as Comissões de Ética Médica (CEM), regulamentadas pela Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1657/02, de 19/12/2002. Funcionam como extensão dos Conselhos Regionais de Medicina e têm funções educativas, opinativas e fiscalizadoras do desempenho ético da Medicina.

*Segundo a Lei Federal Nº 3.268 (anexo 2), de 30/09/1957, dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e da outras providências: **passam a constituir em seu conjunto uma autarquia, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira (art 1º). O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente (art. 2º).** No seu Art. 36 determina que: - **Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogados o Decreto-lei nº. 7.955, de 13 de setembro de 1945, e disposições em contrário.***

Segundo o Decreto 44.045 de 19 de julho de 1958(anexo 3), aprova o Regulamento do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Medicina a que se refere a lei a Lei Federal Nº 3.268 (anexo 2), de 30/09/1957.

A imprevisibilidade dos limites da atuação médica sobre o homem tem gerado problemas de ordem jurídica, ética, moral e social, valorizando o papel

dos Comitês de Ética e dos órgãos reguladores da ética profissional, encarregados de introduzir e fazer cumprir preceitos moderadores e de prudência nos julgamentos, adequando as normas à realidade de cada momento (Vilardell, 1990).

Paulatinamente vem se construindo um direito médico, como ajuste entre a ciência natural, a ciência social e a ciência jurídica (Campos et al., 2005). No seu exercício profissional o médico está sujeito a normas contidas no Código de Ética Médica, o que não o isenta das sanções cíveis e criminais instituídas pela lei comum (Gil, 1957).

Goiás conta com 8 085 médicos em exercício e tem uma população de aproximadamente seis milhões de habitantes, o que define uma relação aproximada de um 1,80 médicos por mil habitantes, evidentemente não distribuídos equitativamente no espaço geográfico (65,58% concentrados na Capital e os demais aglutinados ao redor dos grandes pólos municipais).

A Organização Mundial da Saúde – OMS estabelece como ideal a relação de um médico para cada mil habitantes. No Brasil esta relação é de 1/622 habitantes, variando de 1/267 no Distrito Federal a 1/1331 em Roraima. Para o Centro Oeste esta relação é de 1/640, ligeiramente inferior à média nacional, mas sensivelmente superior ao limite mínimo estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (Bueno, Pieruccini, 2005).

Falhas no registro dos dados reduziu o denominador para cálculo relacionado com o sexo dos profissionais acusados. De um total de 2 269 denúncias, 14% recaíram sobre profissionais do sexo feminino, embora se

registre uma situação em intenso processo de câmbio. Como exemplo, menciona-se que o curso de medicina da Universidade Católica de Goiás já inverteu aquela distribuição no presente ano de 2007, mostrando 60% de alunos do sexo feminino (UCG/2007).

A distribuição dos médicos segundo a faixa etária mostra que 34% já ultrapassaram os 50 anos de idade; 26,5% estão entre 30 e 40 anos e 18% têm menos de 30 anos. Esta informação é importante quando se pensa nos valores tradicionalmente conferidos à profissão. Durante décadas o conceito de empatia uma postura humanizada diante da vida. O conhecimento em relação à empatia nos cuidados de saúde entre diferentes profissionais vem se perdendo no tempo. Evidencia-se que os profissionais mais idosos ou ditos mais experiente, conhecem melhor este conceito e o seu significativo do que os médicos mais jovens. É uma constatação importante na análise do problema atual, que enfoca aspecto fundamental no exercício da medicina, que é o compromisso do profissional com os princípios da ética médica, ponto básico nas relações humanas, e ponto focal em uma profissão que tem o Homem como sujeito e objeto de sua atuação. Dentro de seu projeto político pedagógico, o Curso de Medicina da Universidade Católica de Goiás avaliou o perfil de seus acadêmicos no quarto semestre de funcionamento. Os resultados informaram que aqueles alunos estratificam os valores principais na formação médica como Competência, Honestidade, Humanização e Afetividade.

A nova postura social no Brasil, que se fundamenta em um processo de fortalecimento da cidadania, reforça os instrumentos (CÓDIGO DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR - CDC) e órgãos de defesa do

consumidor (PROCON) e desperta nos indivíduos a noção de seus direitos. Protecionistas das relações de consumo têm as propostas de atender as necessidades dos consumidores, respeitar a sua dignidade, saúde e segurança, além dos interesses econômicos, melhorando a qualidade de vida. O CDC veio, de forma inovadora e destemida, inverter o quadro até então existente, onde a parte economicamente mais fraca – o consumidor – tinha gigantescas dificuldades em provar os danos causados pelo empreendedor. No entanto, o legislador, diligente, criou no mesmo Código uma única exceção, qual seja, a prevista no § 4º do artigo 14 que dispõe: A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa. Trata-se de exceção ao princípio da responsabilidade objetiva açambarcado pelo Código do Consumidor. O médico não obstante ser um prestador de serviços é, também, um profissional liberal. A relação entre médico e paciente é subordinada ao CDC mais por inércia do que por fundamentos técnico-jurídicos. Copiou-se o modelo americano, gerando a indústria do dano, que se tornou uma realidade também brasileira (Couto Filho, 2001).

A drástica mudança na relação entre médico e paciente, decorrente dos modelos de atenção valorizados no atual sistema de saúde, minimiza a comunicação entre as partes e dilui o respeito e a admiração que eram devidos ao médico, em momentos históricos anteriores. Estabelecida uma relação comercial na prestação de serviços de saúde, os indivíduos passam a cobrar do médico a mesma atenção e os mesmos direitos que cobram dos vendedores de loja ou corretores de imóveis.

O paciente se sente com direitos iguais, enquanto o médico ainda assume posturas arrogantes, baseadas na detenção do conhecimento e no status de sua profissão. E a relação se torna desigual, onde os direitos são iguais, mas os deveres não se distribuem de forma eqüitativa. Tal relação de poder transforma o resultado insatisfatório decorrente de um ato médico em uma insatisfação que afeta gravemente o indivíduo, levando-o ao desespero.

Aumenta, assim, o número de queixas formalizadas contra atitudes médicas, como manifestação da impotência da população diante dos agravos à saúde e diante da qualidade dos serviços que lhe são prestados. Motivada pelo impacto social daquelas queixas a imprensa noticia com ênfase e amplia o efeito de tal fato sem que, entretanto, existam estudos aprofundados que dêem significado aos números mencionados.

Torna-se necessária uma análise regionalizada do problema, que atente para o aumento da oferta de serviços advinda das grandes reformas por que tem passado o sistema de saúde no país; que caracterize as queixas diante do tamanho da demanda por tais serviços; que compatibilize os avanços diagnósticos com os recursos terapêuticos disponíveis; que identifique os problemas, agrupando-os segundo se refiram à prática médica insatisfatória, às condições técnicas para o trabalho, às deficiências administrativas ou às políticas equivocadas ou insuficientes.

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo divulgou notícia em setembro de 2007, afirmando que o número de denúncias contra médicos aumentou cerca de 120% (CREMESP, 2007). A literatura mostra (Sanabria, 2006) que a mortalidade atribuível aos erros médicos é a terceira

causa de morte nos Estados Unidos (menor apenas que a doença cardíaca e o câncer). Não se dispõe de publicações relativas à situação no Estado de Goiás, embora se perceba um envolvimento cada vez maior do Conselho Regional de Medicina nos assuntos relacionados com os problemas éticos em destaque.

As atividades médicas implicam em interação entre pessoas. Assume-se, portanto, que a boa prática médica se caracteriza pelo equilíbrio entre o conhecimento científico, a tecnologia disponível e o relacionamento entre médico e paciente. Assim, a conduta do médico deve ser avaliada através dos erros e acertos verificáveis, em razão do número e qualidade dos exames complementares utilizados, da cientificidade do uso que o profissional faz daqueles resultados, da qualidade da relação entre o médico e o paciente, do cumprimento das normas estatuídas.

Nem sempre, entretanto, o insucesso terapêutico está ligado à conduta do médico, devendo-se buscar o nexos de causalidade entre os eventos e identificar as possíveis causas associadas (fatores anatômicos, fisiológicos, patológicos, sociais ou psicológicos intervenientes).

A conduta médica pode gerar danos pessoais, danos morais, traduzidos por alterações anatômicas ou funcionais e por qualquer desordem da normalidade individual e mensurável através de instrumentos adequados e com base em critérios bem definidos. Tal conduta deve ainda ser avaliada em termos de responsabilidade profissional medida através de um código de deveres pré-existente.

As condutas médicas inadequadas (Brennan et al., 1993) podem levar a erros diagnósticos (oportunidade, adequação e atualização das provas, interpretação suficiente), terapêuticos (erro de procedimento, na administração e na posologia do medicamento, na adequação dos cuidados), na prevenção (profilaxia, notificação e acompanhamento) e outros (adequada comunicação, estado e suficiência do equipamento e outras características do sistema de atenção). Ao tipificar assim os erros, o estudo mencionado utiliza uma frase de efeito quando afirma que: “ *o risco de se morrer em um acidente aéreo é de um em oito milhões, enquanto que o risco de se morrer devido a uma hospitalização é de um em 550 casos*”, chamando a atenção para a necessidade de programas destinados a identificar e corrigir situações que possam levar a erros com conseqüências adversas para o paciente e para o médico. Tais assertivas chamam a atenção para a responsabilidade do médico diante do paciente e da sociedade, sendo-lhe, portanto, recomendada a prestação de um bom serviço, um trato amigável, um diagnóstico acertado e um tratamento efetivo, acompanhados de uma atitude que vise à qualidade (*fazer corretamente as coisas corretas*).

OBJETIVO

II. OBJETIVO

O estudo pretendeu:

- Quantificar e qualificar as reclamações apresentadas ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás contra os médicos ali inscritos.

MÉTODO

III. MÉTODO

Para a avaliação retrospectiva feita sobre os processos registrados no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás, no período compreendido entre os anos 2000 e 2006, selecionaram-se as seguintes estratégias, que se explicitam através dos indicadores e dos instrumentos aqui detalhados:

- Situação dos médicos em Goiás, coletados através do *SIEM – Sistema Integrado de Entidades Médicas, com Cadastro Nacional de Médicos* pelos registros no CREMEGO;
- Motivos das denúncias; conforme relatos dos denunciantes;
- Definição e tipificação das denúncias apontadas;
- Identificação dos reclamantes e dos reclamados;
- Conhecimento sobre as decisões e as condutas adotadas.

As queixas se agruparam segundo a especialidade médica envolvida e o tipo de dano supostamente gerado: dano à saúde individual (física, mental ou psicológica); dano à saúde coletiva; dano ao patrimônio; dano moral; dano social. Foram analisadas, segundo sua procedência geográfica (capital, zona metropolitana, regiões e cidades), e diferenciadas segundo sua referência a uma instituição ou a uma pessoa física; se dirigidas contra um serviço particular, público ou gerenciado por planos de saúde.

A quantificação das queixas se fez em relação à oferta ou demanda dos serviços em estudo. A demanda por serviços de ginecologia e obstetrícia é, por exemplo, numericamente superior à demanda por serviços de transplante de órgãos. Logo, a avaliação quantitativa dos supostos erros relacionados aos transplantes utilizou como denominador o total de procedimentos realizados naquela especialidade.

Desenhou-se o perfil dos reclamantes, identificando-os segundo sua natureza (pessoa física ou jurídica). O reclamado foi agrupado segundo sexo, idade, procedência acadêmica, atualização profissional, vínculos de trabalho e tempo de experiência profissional.

Os processos foram agrupados de acordo com o rito processual adotado pelo: denúncias autuadas, sindicâncias instaladas, processos formalizados, processos em tramitação, decisões. A avaliação atentou para as sanções e para as ações decorrentes das denúncias protocoladas, da avaliação processual e das decisões formuladas no sentido de corrigir as distorções visualizadas, tentam minimizar os erros, aumentando a segurança da população e garantindo a respeitabilidade da medicina como profissão.

A seleção dos indicadores se pautou pela legislação e normas administrativas em vigor, RESOLUÇÃO CFM nº 1.246/88, que aprovou o Código de Ética Médica, Lei nº 3.268 de 30/09/57- criação do Conselho Federal de Medicina e Conselhos Regionais de Medicina (Anexo 2), Decreto de criação do Conselhos nº 44.045 de 19/07/58 (Anexo 3), RESOLUÇÃO CFM nº 1.785/06 -

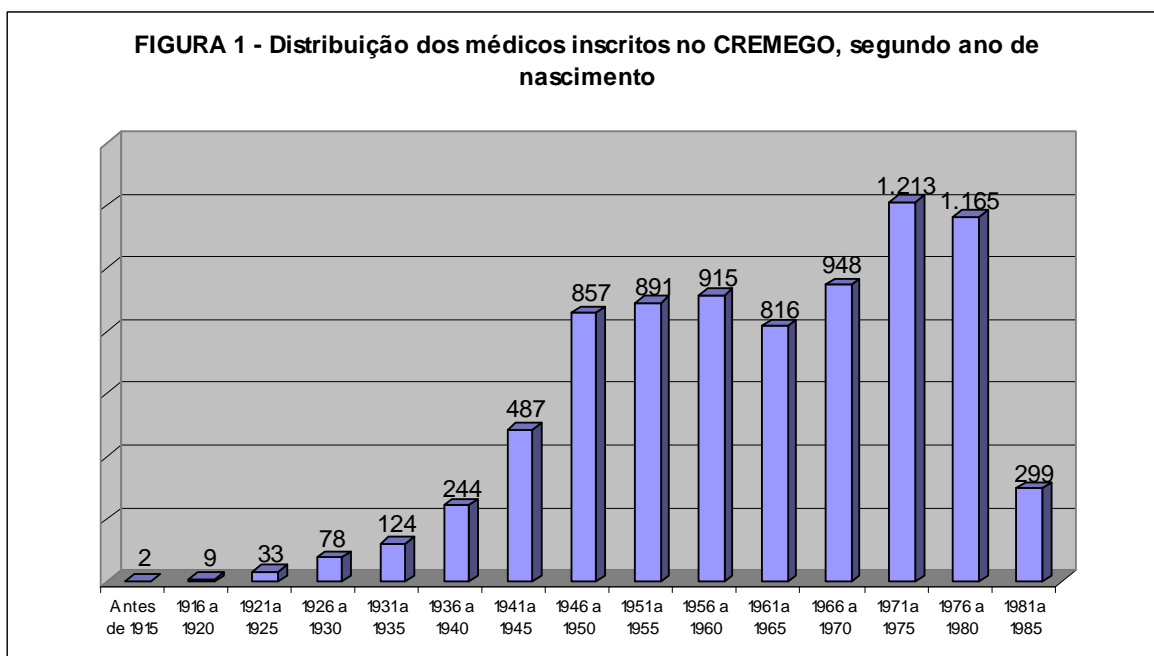
que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) (Anexo 4),

O instrumento básico para a análise proposta se identifica com o banco de dados disponível no CREMEGO, do qual se coletaram as informações contidas nos processos protocolados naquele serviço e anexados ao presente trabalho (Anexo 6 e 7). Foram utilizados os dados coletados através do *SIEM – Sistema Integrado de Entidades Médicas, do Cadastro Nacional de Médicos* pelos registros no CFM e CREMEGO, que o sistema permitia à época, em relação a protocolos, pessoa física (médicos/as) e pessoas jurídicas. Foram também utilizados *softwares* adequados aos diversos momentos da elaboração do documento final (busca de informações, digitação, elaboração de planilhas, efetivação de cálculos matemáticos e estatísticos, desenho de gráficos e tabelas, apresentação de resultados e publicação), dentre os quais se mencionam componentes do pacote *Microsoft Corporation Office (word, excell e power-point)*, aplicativos gráficos *CorelDraw, Acrobat Reader, Internet Explorer* e *Epi-Info*. Os resultados foram comparados com os dados da literatura nacional e internacional, na dimensão dos problemas levantados.

RESULTADOS

IV. RESULTADOS

Figura 1 mostra a distribuição dos profissionais inscritos segundo o ano de nascimento, onde se pode ver que 12,3% dos médicos inscritos contam com mais de 60 anos de vida; 21,5% estão entre 50 e 60 anos (33,9%, portanto, com mais de 50 anos); 21,4% entre 40 e 50 anos, ou seja, 55,3% nasceram antes de ser criada a Universidade Federal de Goiás, em 1960. Registram-se 26,5% entre 30 e 40 anos e 18% com menos de 30 anos.



Nos registros ativos do CREMEGO não se encontrou menção de especialidade médica em 3 645 casos. A análise dos 4.440 especialistas que somando com as suas áreas de atuação perfizer um total 4.827 (especialidades e áreas de atuação), todas devidamente registradas no CREMEGO. Esta especificação permitiu o agrupamento dos profissionais em 53 especialidades e áreas de atuação. (Resolução CFM 1785/2006) como se vê na Tabela 1.

TABELA 1 - Distribuição dos profissionais do CREMEGO, segundo a especialidade e áreas de atuação.

Especialidade	Nº/ %	Especialidade	Nº/ %
Acupuntura	19(0,40)	Mastologia	32(0,70)
Alergia e Imunologia	24(0,50)	Medicina Família	29(0,60)
Anestesiologia	248(5,40)	Medicina do tráfego	68(1,40)
Angiologia	31(0,60)	Medicina legal	9(0,20)
Cancerologia	76(1,60)	Medicina nuclear	5(0,10)
Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular	269(5,60)	Nefrologia	71(1,50)
Cirurgia Cabeça e Pescoço	12(0,25)	Neurologia	132(2,80)
Cirurgia da Mão	6(0,15)	Nutrologia	40(0,85)
Cirurgia Digestiva	36(0,75)	Oftalmologia	272(5,70)
Cirurgia Geral	468(9,70)	Ortopedia e Traumatologia	259(5,40)
Cirurgia Pediátrica	21(0,45)	Otorrinolaringologia	124(0,60)
Cirurgia Plástica	104(2,15)	Patologia Clínica/Laboratório	65(1,40)
Cirurgia de Tórax	12(0,30)	Pediatria	350(7,50)
Cirurgia Vascular	97(2,00)	Pneumologia	39(0,90)
Clínica Médica	318(6,60)	Psiquiatria	101(2,10)
Coloproctologia	41(0,85)	Radiologia	123(2,55)
Dermatologia	113(2,40)	Reumatologia	32(0,70)
Endocrinologia e Metabologia	56(1,20)	Urologia	144(3,00)
Endoscopia	44(0,95)	Administração Hospitalar	2(0,05)
Gastroenterologia	31(0,60)	Broncoesofagologia	5(0,10)
Genética Médica	1(0,02)	Citopatologia	10(0,20)
Geriatrics	4(0,08)	Diagnóstico x imagem	55(1,20)
Ginecologia e Obstetrícia	633(13,12)	Eletroencefalografia	5(0,12)

Hematologia	40(0,85)	Fisiatria	12(0,30)
Homeopatia	38(0,80)	Hansenologia	3(0,08)
Infectologia	48(1,00)	Medicina Interna	48(1,00)
Total			4.827
(100%)			

As 53 especialidades foram reordenadas em 21 grupos de atividades afins, para otimizar a leitura das informações (Ver Tabela 2).

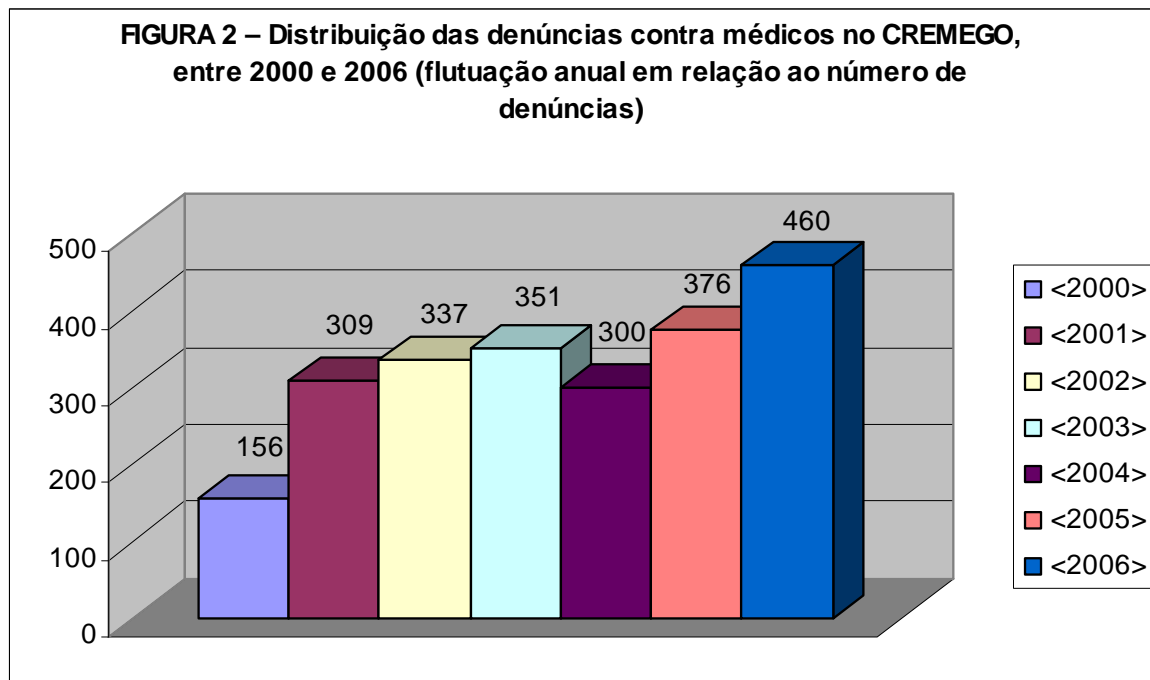
TABELA 2 – Distribuição dos profissionais no CREMEGO, segundo agrupamento de médicos e especialidades afins.

Agrupamento especialidades médicos		Agrupamento especialidades	
médicos			
Acupuntura	57	Gastroenterologia	116
Homeopatia		Cirurgia Digestiva	
		Endoscopia	
		Broncoesofagologia	
Endocrinologia	176	Dermatologia	217
Nutrologia		Cirurgia Plástica	
Reumatologia			
Medicina Interna			
Cirurgia geral	492	Diagnóstico	248
Tórax		Patologia Clínica	
		Por imagem	
		Radiologia	
		Medicina Nuclear	
Ginecologia	665	Ortopedia trauma	277
Obstetrícia		Cirurgia da Mão	
Mastologia		Fisioterapia	
Cancerologia	76	Infectologia	75
		Hanseníase	
		Alergia	
		Imunologia	
Anestesiologia	296	Hemoterapia	40
Medicina Intensiva		Hematologia	
Pneumologia	39	Medico do tráfego	454

		Trabalho	
		Esporte	
		Legal	
Clínica médica	351	Nefrologia	256
Geriatria		Urologia	
Medicina Comunitária		Proctologia	
Medicina sanitária			
Medicina de família			
Oftalmologia	272	Otorrinolaringologia	136
		Cirurgia da Cabeça e Pescoço	
Eletroencefalografia	238	Angiologia	397
Neurologia		Cardiologia	
Psiquiatria		Cirurgia cardiovascular	
Pediatria	371		
Cirurgia Pediátrica			

A Figura 2 mostra a distribuição do número das denúncias registradas no período compreendido entre os anos 2000 e 2006 no CREMEGO, com uma flutuação na freqüência da mesma, e um aumento em termos de percentuais de 297,41% no número destas denúncias.

Figura 2 – Distribuição do número das denúncias contra médicos no CREMEGO, entre 2000 e 2006 (flutuação anual em relação ao número de denúncias)



A Tabela 3 mostra a mesma distribuição do número das denúncias registradas no período compreendido entre os anos 2000 e 2007, onde se vê que não foi grande a flutuação da frequência, entre os anos, quando o percentual é calculado sobre o total de procedimentos.

TABELA 3 – Distribuição das denúncias contra médicos no CREMEGO, entre 2000 e 2006, com percentual calculado sobre o total das denúncias.

Ano	Nº	%
2000	156	6,8
2001	309	13,4
2002	337	14,7
2003	351	15,3
2004	300	13,1
2005	376	16,4
2006	460	20,0
Total	2.289	100,0

Em 76 casos não foi possível identificar o motivo da queixa nos registros utilizados. A Tabela 4 mostra a distribuição das 2.293 queixas com motivos identificáveis

TABELA 4 – Distribuição dos casos identificados, segundo o motivo básico das denúncias contra médicos no CREMEGO.

Motivos	No.	%
Incompetência do profissional	724	31,6
Inadequada relação médico/paciente	698	30,4
Problemas na gestão de serviços	486	21,2
Comportamentos incompatíveis	385	16,8
Total	2.293	100,0

As Tabelas 5 a 8 revelam o detalhamento com dizeres próprios dos denunciantes e das denúncias apresentadas, segundo o agrupamento feito na Tabela 4. Sua leitura mostra que a denúncia atribuída à incompetência médica foi evidenciada, principalmente (em 56,2% dos casos) na insatisfação com os resultados obtidos no tratamento e uma manifestação de pré-julgamento dos procedimentos médicos denunciados (*em 2% dos casos*) como *Imperícia e Imprudência* (Tabela 5). As denúncias relacionadas com a quebra da relação entre médicos e pacientes (Tabela 6) foram representadas, principalmente, pelas queixas de mau atendimento e de negligência (69,2% dos casos).

TABELA 5 – Distribuição das denúncias contra médicos no CREMEGO, imputadas como incompetência

Motivos	No.	%
Insatisfação/resultado do tratamento	407	56,2
Morte do paciente	213	29,4
<i>Erro diagnóstico</i>	75	10,3
<i>Imperícia</i>	10	1,4
<i>Imprudência</i>	4	0,6
Ausência de diagnóstico	15	2,1
Total	724	31,6

Tabela 6 - Distribuição das denúncias contra médicos no CREMEGO, sobre a relação entre médicos e pacientes

Motivos	No.	%
Mau atendimento	276	39,5
Negligência	207	29,7
Recusa de atendimento	49	7,0
Agressão ao paciente	38	5,4
Omissão de socorro	36	5,2
Abuso de poder	26	3,7
Assédio sexual	22	3,2
Abandono do paciente	22	3,2
Discriminação do paciente	16	2,3

Quebra de sigilo profissional	6	0,8
Total	698	100,0

TABELA 7- Distribuição das denúncias relacionadas com a gestão de serviços contra médicos no CREMEGO,

Motivos	No.	%
Problemas com prontuários/receitas	213	43,8
Atestados Médico		
Gestão de serviços	145	29,8
Abandono de plantão	46	9,5
Condições precárias de atendimento	44	9,0
Atos referidos como ilícitos	21	4,3
Fraudes (relação a medicamentos/taxas)	9	1,9
Infecção hospitalar	8	1,7
Total	486	21,2

TABELA 8 - Distribuição das denúncias contra médicos no CREMEGO, relacionadas com outros comportamentos incompatíveis com o exercício da profissão

Motivos	No.	%
Publicidade indevida	124	32,2
Cobrança indevida	98	25,4
Problemas de relação entre médicos	42	11,5
Conduta antiética	41	10,6
Interação com farmacêuticos	41	10,6
Interação com óticas	28	7,3
Interação com instituições	7	1,8
Interação com médicos	3	0,8
Aborto	1	0,3
Total	385	16,8

TABELA 9 - Estratificação percentual das denúncias contra médicos no CREMEGO, segundo alguns agrupamento de especialidades

Especialidades	No.		
	Especialistas	Denúncias	%
Plástica	217	139	64,0
Ortopedia	271	159	58,7
Neuro e psiquiatria	238	104	43,7
Ginec obstetrícia	666	270	40,5
Oftalmologia	272	96	35,3
Pneumologia	39	13	33,3
Oncologia	76	24	31,6
Gastroenterologia	116	36	31,0
Pediatria	371	83	22,4
Dermatologia	81	17	21,0
Cardiologia	397	82	20,6
Infectologia	75	15	20,0
Urologia	256	48	18,7
Otorrinolaringologia	124	20	16,1
Hematologia	40	5	12,5
Medicina do Trabalho	454	56	12,3
Clínica Médica	351	40	11,4
Cirurgia Geral	498	53	10,6
Endócrino	144	10	6,9
Medicina Intensiva	296	15	5,0
Outros com especialidades não identificadas	248	6	2,4
Sub-total	5.230*	1.291	
S/informação		1.095	

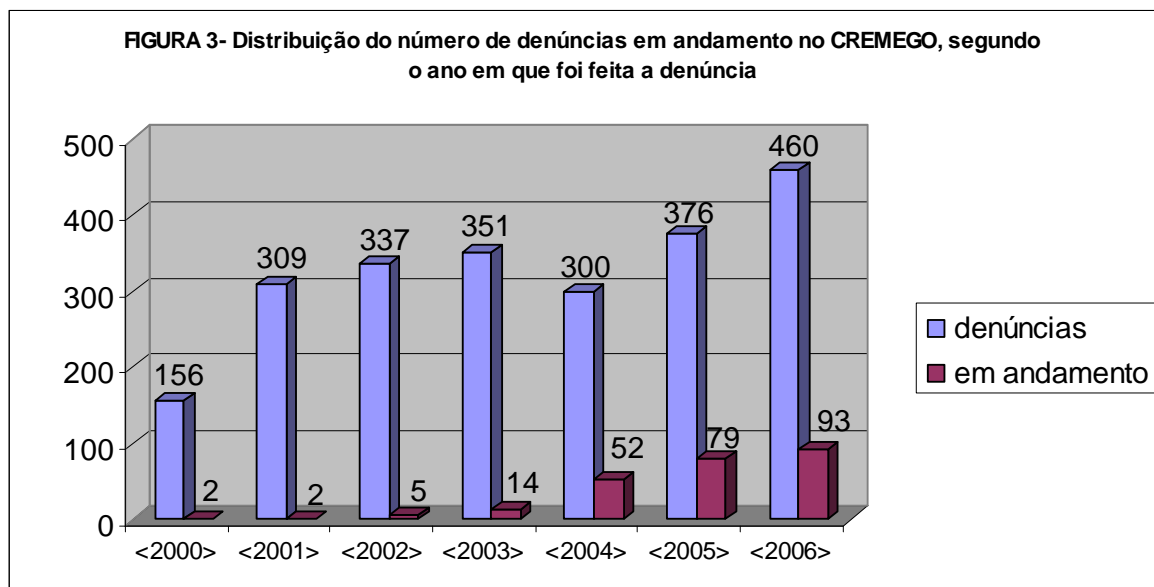
* Profissionais com mais de uma especialidade

Os dados indicaram (como falha de arquivo) que, em 100 casos o registro não explicitava o nome do denunciado. As demais reclamações (2269) recaíram sobre os médicos com freqüências que variaram de uma denúncia a 49 denúncias sobre o mesmo profissional. A Tabela 10 discrimina esta informação.

TABELA 10 - Distribuição da freqüência de denúncias contra um mesmo profissional, no CREMEGO,

Nº de vezes em que um profissional foi denunciado	Nº de denúncias por profissional	Total de denúncias
49	1	49
14	1	14
8	8	64
7	7	49
6	7	42
5	14	70
4	24	96
3	77	231
2	230	460
Sub-total	1.075	
1 denúncia	1.194	
Total	2.269	

A Figura 3 revela a distribuição dos processos em andamento, segundo o ano em que foi feita a denúncia, quando se pode observar que 97% ou mais dos casos de cada ano entre 2000 e 2003 foram resolvidos; 83% dos casos do ano 2004 e entre 79 e 80% dos casos registrados nos anos 2005 e 2006.



Examinando os 119 casos que, julgados pelo CREMEGO, foram considerados como merecedores de pena, pode-se ver a distribuição contida na Tabela 10, que mostra as razões que os levaram a julgamento. A análise dos dados faz crer que tais motivos de julgamento tenham sido registrados a partir da denúncia inicial, não havendo sido revisados à luz da condenação final.

TABELA 11 - Distribuição dos processos (PEPs) onde o julgamento no CREMEGO, levou à aplicação de penalidades, segundo a expressão contida nas denúncias.

Motivo da Denúncia	Freq
Conduta antiética	20
Morte de paciente	19
Publicidade indevida	14
Negligência no atendimento	10
Cobrança indevida	9
Erro médico	9
Atendimento geral	7
Quebra da relação Médico-Médico	5
Insatisfação com o tratamento	5
Indicação de médico	3
Condições precárias no local do atendimento	3
Problema com documentação (prontuários)	3
Omissão de socorro	3
Falta de orientação pós-procedimento médico	2
Problemas de gestão	2
Retenção de exames	1
Abandono de plantão	1
Agressão a paciente	1
Exercício ilegal da medicina	1
Erro diagnóstico	1
Sem informação	1
Total	119

DISCUSSÃO

V. DISCUSSÃO

“Se um médico abriu um tumor, ou tratou com faca uma ferida grave, ou curou um olho doente, receberá dez siclos de prata se o paciente for um homem livre, cinco siclos se for um descendente de plebeus, dois siclos se for um escravo. Se um médico abriu um tumor, ou tratou com faca uma ferida grave, e isso causou a morte da pessoa; se o médico fez o paciente perder o olho, então suas mãos serão cortadas, se se tratar de um homem livre. Se se tratar do escravo de um plebeu, ele deverá fornecer outro escravo.” (Código de Hamurabi, Mesopotâmia, 1700 a.C.), in Ramos, 2005.

O presente trabalho se propôs a conhecer as reclamações apresentadas ao Conselho Regional de Medicina de Goiás – contra atos médicos, interpretando aquelas ações e identificando possíveis condições geradoras do comportamento questionado, a fim de apresentar sugestões para correção dos problemas encontrados. Isto inclui a avaliação dos procedimentos do CRM de Goiás diante dos fatos denunciados e tem como destaque a qualidade do registro das informações e a sistemática de avaliação *in processu* que é feita. Este documento se caracteriza como um corte transversal naquela avaliação, que vai permitir a abordagem dos problemas formais detectados.

A leitura dos resultados não teve caráter defensivo nem de acusação. Funcionou como estratégia de avaliação necessária em momento de intensas

transformações no exercício profissional e na vida social, visando à melhor prestação de serviços e a valorização pessoal dos médicos no exercício de sua função. E foi, principalmente, embasada por intensa revisão bibliográfica capaz de instrumentalizar os trabalhos e orientar a reflexão.

O CREMEGO registrou 2 369 denúncias contra os profissionais ali inscritos, indicando uma flutuação anual do número de denúncias e um aumento em termos de percentuais de 297,41% no número destas denúncias, durante os anos estudados. Quando comparado com dados colhidos no CREMESP (2007) vemos que este Regional, apresentou 136% a mais de denúncias em 11 anos. O Rio de Janeiro aumentou 100% (Falcão, 1993) e em períodos correspondentes há relatos também, nos Estados Unidos da América e na Inglaterra, de aumentos significativos (Maia, 1999).

É comum a tentativa de se justificar o número de denúncias contra procedimentos médicos registrados nos conselhos regionais ou noticiados pela imprensa com o fato de que o número de médicos tem aumentado ao longo dos anos. Os dados coletados em Goiás não justificam esta afirmação, porém tem de ser levado em consideração uma vez que o incremento médio do número de médicos registrados no CREMEGO por ano que foi de 407 registros e o incremento médio de denúncias contra os profissionais, registradas no mesmo período, foi de 304 denúncias.

Outra justificativa para as constantes reclamações recai sobre o argumento de que a população está mais esclarecida sobre seus direitos pessoais e mais informada sobre o grande volume de indenizações pecuniárias e sanções morais impostas aos profissionais em outros países. Houve uma

flutuação anual em relação ao número de denúncias, com uma variação máxima do número de denúncias por ano no período estudado foi de 91,27% entre os anos 2000 e 2001 e uma redução de (-14,52%) entre 2003 e 2004, o que parece indicar que houve sempre uma grande mudança comportamental na população no período compreendido entre os anos 2000 e 2006.

Dos 8 085 médicos inscritos no CRM de Goiás, 4 400 foram formados na Universidade Federal de Goiás (54%); Dos 2252 médicos denunciados ao CRM no período em estudo, 975 foram formados naquela universidade (43,3%). Dos 975 formados na UFG e com denúncias no CRM do Estado contra sua atuação 710 foram formados depois do ano 1978 (73%). Os dados parecem dizer que o peso sobre as atitudes aparentemente condenáveis não recaiu sobre a Universidade formadora e sim sobre a época em que se deu a formação. Isto reflete a postura filosófica que sinaliza os novos tempos, mas pode também a informação estar eivada de vícios relativos aos denominadores adotados, visto que o número proporcional de médicos formados depois do ponto de corte utilizado é maior do que no período anterior.

O número de denúncias decorre, evidentemente, de mudança na escala de valores sociais, o que se evidencia, quando 49% das reclamações apresentadas pela sociedade ao estão relacionadas com a qualidade do atendimento prestado em ambulatórios, hospitais ou serviços de emergência. As denúncias se apresentam como queixas de omissão de socorro, discriminação, recusa ou mau atendimento, negligência, abandono, agressão ao paciente ou assédio sexual, quebra de sigilo ou morte do paciente imputada à conduta do médico ou do serviço.

Quando outros 25% dos reclamantes o fazem com a acusação de incompetência do profissional ou erro diagnóstico percebe-se a falta de confiança da população nas atitudes dos médicos, posto que ao paciente não cabe o julgamento sobre a competência técnica do profissional. Trata-se de um pré-julgamento, indução a um *“justiciamento”*, onde a sociedade geralmente aceita, sem análise prévia as notícias e comentários na fase aguda do acontecimento do motivo da denuncia. Esta imputação traduz apenas a sua insatisfação com o tratamento, que lhe foi dispensado, o que revela uma relação insatisfatória entre o médico e o paciente em 74% dos casos reclamados.

Trabalho realizado em São Paulo também mostrou que 42,4% das denúncias contra atos médicos estiveram relacionados com faltas contra a conduta da pessoa do médico, ou seja, do Homem (Fortes, 1994).

As demais queixas se referem a procedimentos relacionados com a gestão de serviços públicos ou privados, a publicidade e cobrança indevidas, abandono de plantão e condições precárias de atendimento, abuso de poder, atos ilícitos e fraudes contábeis e concorrência profissional, o que corrobora a afirmação de que a mudança na escala de valores da sociedade está se refletindo no exercício da medicina (Udelsmann, 2007), com o conseqüente desrespeito ao paciente que, repete-se como ênfase, é o sujeito e o objeto do tratamento médico

Por determinação legal, o CREMEGO acolhe a denúncia feita por qualquer cidadão em desfavor dos médicos que atuam sob sua jurisdição. Tais denúncias são cartorialmente registradas, automaticamente acatadas e

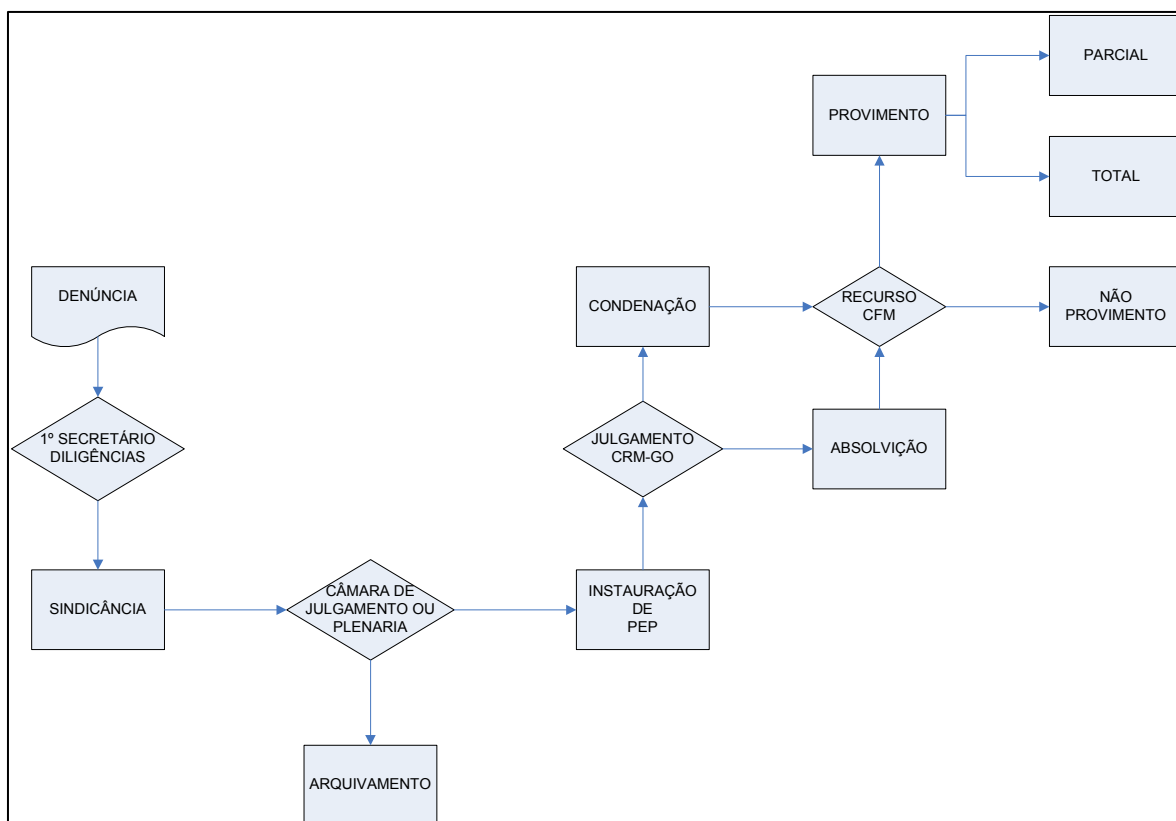
encaminhadas à 1ª Secretária, que após uma avaliação, solicita ou não, esclarecimentos por escrito dos denunciado, podendo ser aceitas as explicações e justificativas e julgar as denúncias improcedentes. No caso do acatamento, as denúncias são julgadas procedentes, e encaminhada à Corregedoria de Sindicâncias, que nomeará um Conselheiro Sindicante. A sindicância se procederá dentro das normas estabelecidas pelo Código de Processo Ético Profissional. As sindicâncias, após instauradas e concluídas, são encaminhadas e pautadas para sessões plenárias do , e distribuídas em câmaras de julgamentos, que poderão ser julgadas improcedentes, procedentes ou com indicativo de uma conciliação entre denunciante(s) e denunciado(s). As sindicâncias julgadas improcedentes são arquivadas, e as julgadas procedentes são automaticamente encaminhadas à Corregedoria de Processos, para a nomeação de um Conselheiro Instrutor, e conseqüentemente de um Conselheiro Relator e Revisor, para posterior encaminhamento ao julgamento do Processo Ético Profissional (PEP).

Aceitam-se denúncias feitas por pessoas físicas (o próprio paciente, familiares e vizinhos ou mesmo médicos e outros profissionais). Registram-se também denúncias feitas *ex officio* pelo próprio Conselho Regional de Medicina, a partir de informações não oficiais veiculadas pela mídia ou advindas de entidades públicas (Secretarias de Estado, órgãos do poder judiciário e policial, instituições de ensino, de saúde e agremiações profissionais). Aceitam-se até mesmo através de telefonemas, documentos escritos ou mensagens eletrônicas não identificadas, visto que podem ser indícios de desrespeito ao Código de Ética Médica.

Analisando-se a procedência das 2369 denúncias percebe-se que 1 418 (60%) foram feitas por pessoas físicas; 848 (36%) foram feitas por organismos com atribuições sobre a vigilância e preservação da ética (conselhos federal e regionais de medicina e comissões de ética de diversas instituições); 88 denúncias foram feitas por outros órgãos públicos ou organizações de classe (4%) e em 13 vezes o Ministério Público foi o autor (0,5%). Em apenas dois casos a denúncia veio de delegacias policiais.

O denunciado deve apresentar explicações, por escrito. Se suficientemente esclarecedoras levam ao arquivamento do processo (ver fluxo processual na Figura 1). Se apresentarem indícios de infração ao Código de Ética Médica, as explicações devem ser encaminhadas a um Conselheiro para abertura de sindicância que, por sua vez, vai orientar o arquivamento do processo ou a instalação de um Processo Ético Profissional (PEP).

Figura 4 - Fluxograma de procedimentos do Código de Processo Ético-Profissional



A evolução processual mostra que foram registradas 2 369 denúncias, das quais 402 (17%) foram arquivadas por improcedência e 1967 se transformaram em sindicância. Destas, 1 269 foram arquivadas e 698 se transformaram em processos éticos (35%). Dos 698 processos (PEP) 10% foram arquivados (69 processos), 360 já foram julgados (52%) e 269 estão em andamento processual (38%).

As decisões sobre os processos julgados mostram absolvição em 200 casos e 38 foram encaminhados à apreciação do Conselho Federal de Medicina. Em 50% dos casos as condenações levaram à advertência

confidencial, feita em aviso reservado aos profissionais; à censura confidencial em 27% dos casos e à censura pública oficial em 15%; registraram-se seis casos de suspensão por trinta dias (5%) e três casos de cassação do direito de exercer a medicina *ad referendum* do CFM (2,5%).

Avaliação sobre o perfil e as infrações éticas profissionais dos médicos denunciados, que exercem ginecologia e obstetrícia no Estado de São Paulo (Boyacyan, 2005), revelaram percentual de 47,4% de processos em fase de julgamento durante o período estudado, registrando um tempo médio de 6,2 anos como média aritmética ponderal de duração do processo. O estudo de Goiás mostra que a média anual de resolutividade foi de 88,5% dos processos.

Um estudo realizado em São Paulo apontou 49,2% de condenação em processos contra médicos (Moraes, 1995) e o CREMESP (Camarin, 2007) indicou que a atribuição de culpa afetou 43,3% dos processos já julgados. O estudo de Goiás indicou que os processos já julgados, em relação ao período estudado, levaram à condenação e à aplicação de penalidades em 31% dos casos analisados.

Do processo de julgamento no Estado de Goiás resultaram três casos de cassação do direito de exercício da medicina, o que representa 0,4% sobre o total de PEPs instauradas, 0,8% do total de casos já examinados e 2,5% do total de processos com avaliação condenatória da conduta profissional. Em São Paulo, Moraes (1995) mostra 11 casos de cassação (5,3% da amostra estudada) e em Santa Catarina D'Ávila (1998) aponta 3,9% de cassação do direito do exercício profissional.

Independentemente do resultado processual junto aos Conselhos de Medicina, os profissionais permanecem sujeitos a julgamento civil e penal pelos atos que lhes são imputados.

Uma outra forma de ler os resultados é fazendo-se a análise das denúncias em relação às especialidades. Existem questões expressas no Código de Ética Médica que estão contidas no seu Capítulo I e intituladas como *Princípios Fundamentais*, de ordem geral, não necessariamente vinculadas a questões particulares de cada especialidade médica. Existem, entretanto, especialidades com características próprias que deixam o profissional mais vulnerável ao estresse advindo da luta contra a doença e a morte, mais exposto à insatisfação do paciente ou às questões ligadas às relações humanas como no caso da gestão de serviços de saúde. Parece importante buscar associação entre as especialidades e as reclamações contra procedimentos inadequados por parte dos médicos.

A tentativa de agrupar os profissionais segundo as especialidades médicas, que exercem, evidencia, entretanto, uma grande falha no sistema de registro das informações do CRM de Goiás, posto que em 45% dos casos não existe menção sobre especialidade nem área de atuação. Assim, o total de 8 085 profissionais inscritos (população de estudo inicial) se reduz para 4 440 no momento da análise do comportamento profissional diante da ética médica, quando relacionada com as especialidades ou áreas de atuação (uma das formas de interpretação do problema).

Avaliação feita no Rio de Janeiro revela a mesma dificuldade, com informação sobre a especialidade dos médicos registrada em apenas 22% de

uma amostra. Posteriormente, perdem-se outros 1095 casos de denúncias contra profissionais quando, ao registrar a denúncia, não se registrou a especialidade médica em que se deu o fato. A informação foi analisada, portanto, em relação a 1274 casos de denúncias contra profissionais que foram estratificados segundo suas especialidades. Para otimizar o processo de análise daquela distribuição, as 53 especialidades e as 54 áreas de atuação reconhecidas pela Resolução CFM 1785/2006 se reordenaram em 21 grupos de atividades afins. Foi possível, portanto, verificar que nas especialidades relacionadas com a cirurgia plástica e com a ortopedia o percentual de denúncias representa mais da metade do número de profissionais daquela especialidade. Não se pode, entretanto, fazer uma leitura linear de tais resultados, visto que em 55% dos casos houve mais de uma denúncia contra o mesmo profissional e um cirurgião plástico sozinho foi denunciado 49 vezes.

Esta constatação se confirma em matéria publicada no Boletim do CREMESP, em 17 de junho do corrente ano 2007, em que o Conselheiro Lavínio Camarin aponta a Cirurgia Plástica como uma especialidade que tem apresentado sérios problemas éticos (Camarin, 2007).

Se se considerar a medicina como *um conjunto de verdades provisórias* (Rezende, 2001) ela é também um campo fértil para o aparecimento de modismos que marcam época na história (sangrias, auto-hemoterapias, purgativos e clisteres, fontes hidrominerais, diversos tipos de dietas, uso de anorexígenos, cirurgias de amídalas palatinas, cirurgias de apêndice, extrações dentárias e, recentemente, a medicina estética, o uso do Laser, cirurgias para cura da obesidade mórbida, entre outras).

O agrupamento dos motivos de queixa contidos nas denúncias facilita a leitura dos resultados, a identificação de possíveis fatores desencadeantes ou a indicação de estratégias para correção. Tal agrupamento é analisado aqui em relação à participação das diferentes especialidades.

Analisou-se o percentual de queixas apresentadas nas diferentes especialidades, através do percentual de denúncias em relação ao total de especialistas inscritos. Em 38% dos casos não se identificam as especialidades (908 casos). A estratificação do percentual de denúncias em relação com o total de especialistas, nas diversas áreas, mostra que o número de denúncias apresentadas contra profissionais das especialidades relacionadas com cirurgia plástica, ortopedia e traumatologia representa mais de 50% do número de profissionais daquelas especialidades. Contra profissionais das áreas de neurologia, psiquiatria e das especialidades ligadas à gineco-obstetrícia aquele percentual ficou entre 40 e 50%. Agrupam-se com percentuais de queixas situados entre 30 e 40 as especialidades relacionadas com a oftalmologia, a pneumologia, a oncologia e a gastroenterologia. As demais especialidades foram afetadas por denúncias em percentuais inferiores a 30% do total de profissionais inscritos.

Houve registro de 643 denúncias contra *atendimento inadequado ou insuficiente*, dos quais 410 sem registro sobre a especialidade (39%). Quando a denúncia se baseou na morte dos pacientes não se fez o registro da especialidade em 35% dos casos. Os 139 casos de morte restantes foram registrados com freqüências de 37% para as especialidades relacionadas com a ginecologia e a obstetrícia, 9% com a pediatria, 7% com a cardiologia e 5%

nas especialidades vinculadas à administração hospitalar, à gastroenterologia, à infectologia e à ortopedia. Os demais casos se distribuíram entre as especialidades, com frequências inferiores a 5%.

A omissão de socorro, recusa no atendimento e o abandono de pacientes somam 63 casos com indicação da especialidade, concentrando-se 19 e 17% em casos de pediatria e de gineco-obstetrícia, respectivamente.

As denúncias contra mau atendimento, discriminação e quebra de sigilo somam 191 casos que se distribuem entre as especialidades como 16% na ortopedia, 10% nas especialidades ligadas à gineco-obstetrícia, 8% na pediatria e administração hospitalar e 6% nas especialidades relacionadas com a neurologia e psiquiatria. Nos demais casos os percentuais se mantiveram em 5% ou menos.

Do total de denúncias com registro de especialidades, 250 estiveram relacionadas com o atendimento insatisfatório, de forma não muito bem explicitada, posto que falam de negligência médica (antes de que a falta tenha sido julgada no fórum competente); falam de defeitos nos prontuários ou problemas com receitas e relatórios médicos e com ausência de diagnóstico. Recaem, sobretudo, sobre a ortopedia (21%) ginecologia e obstetrícia (15%), neurologia e psiquiatria (8%), Medicina do Trabalho (7%) administração hospitalar e cardiologia (6 e 5% respectivamente).

Houve 60 casos de denúncias por agressão a pacientes e assédio sexual, dos quais 27 foram registrados sem menção de especialidade. Dos 33 casos restantes 27% se concentraram nas especialidades de ortopedia,

gineco-obstetrícia e pediatria (com 6, 3 e 3 casos, respectivamente). Os demais se distribuíram entre as especialidades, com frequência menor ou igual a dois casos.

Foram registradas 373 acusações que implicam em julgamento sobre a *competência* dos profissionais, com citação de especialidades. As maiores concentrações recaíram sobre as especialidades relacionadas com a ginecologia e obstetrícia (30%), com a cirurgia plástica (18%), a ortopedia (12%) e a oftalmologia (6%). Os demais valores ficaram abaixo de 5%.

Os *problemas administrativos* apontados, com especificação da especialidade, chegaram a 258 casos, afetando principalmente a área da administração hospitalar (21%). As especialidades relacionadas com dermatologia e plástica responderam por 14%. A oftalmologia e a gineco-obstetrícia receberam 10% das denúncias nesta área, cada grupo. A cardiologia, neurologia e psiquiatria e a gastroenterologia receberam 8, 7 e 5% das denúncias relacionadas com problemas administrativos e que englobam ações não diretamente ligadas ao paciente.

As denúncias sobre *relações inter-profissionais antiéticas* recaíram sobre interações com as farmácias, as óticas e outros profissionais e instituições, em pequenos percentuais.

A leitura detalhada dos motivos de queixas apresentadas ao CREMEGO no período em estudo põe em destaque a importância da comunicação efetiva entre médicos e pacientes e o descaso dos profissionais em relação às expectativas dos pacientes e aos direitos dos cidadãos. Reforça a afirmação de

que os cursos de formação não têm enfatizado suficientemente a importância da empatia no exercício da profissão e de que a sociedade passa por um processo de mudança nos valores atribuídos ao respeito humano.

Foram freqüentes as acusações de atos que ferem o princípio bioético fundamental de não prejudicar, a não maleficência, que se explicitam através da insatisfação do cliente com os resultados dos tratamentos clínicos ou cirúrgicos, que envolvem grande quantidade de exames ou procedimentos invasivos ou de alto custo sem o correspondente benefício terapêutico.

São ações que ferem também o princípio da beneficência, já que o conceito de utilidade envolve a relação entre risco (ou dano) e o benefício inerentes ao ato médico. Nem sempre é dado ao paciente o direito de opinar sobre o tratamento que lhe é imposto, em situação que pode caracterizar mesmo um abuso de poder, quando o profissional não é capaz de aceitar que para aquele paciente poderia ser mais conveniente uma outra solução técnica.

A quebra da relação do médico com o paciente-famíliares, os problemas relacionadas com outros comportamentos incompatíveis com o exercício da profissão médica e os problemas relativos gestão de serviços, foram imputadas sob alegações diversas, como insatisfação com os resultado do tratamento (407), erro diagnóstico (75), imperícia (10), imprudência (4), ausência de diagnóstico (15), mau atendimento (276), negligência (207), recusa de atendimento (49), agressão ao paciente (38), omissão de socorro (36), abuso de poder (26), assédio sexual (22), abandono (22), discriminação (16), quebra de sigilo profissional (06), publicidade indevida (124), cobrança indevida (98), problemas de relação entre médicos (42), conduta antiética (41), interação com

farmacêuticos (41), interação com óticas (28), interação com instituições (7), interação com médicos (3), problemas com prontuários e receitas (213), gestão de serviços (145), abandono de plantão (46), condições precárias de atendimento (44), atos ilícitos (21), fraudes (9), perfazendo um total de 2.067 (90, 14%) denúncias, do total das 2.293 denúncias apuradas sob este agrupamento.

A questão do erro médico é um dos mais palpantes e polêmicos assuntos em todas as camadas sociais, sendo freqüentemente tratada de forma sensacionalista pelos meios de comunicação de massa. O povo julga e condena com base em informações calcadas em revolta e dor (sempre presentes nos insucessos terapêuticos). Entretanto, a citação judicial de um médico por erro profissional repercute de forma contundente em sua vida pessoal e social e afeta a relação de confiança entre a população e os médicos. Impõe-se uma avaliação criteriosa dos fatores interferentes em cada ato humano, na tentativa de se chegar a uma avaliação ética ou a um julgamento moral (Chebli, 2003).

É inegável que a responsabilidade moral do médico se amplia à medida em que se ampliam os avanços da ciência e da tecnologia médicas. Porque a tecnologia altera mais do que a cultura, adicionando créditos à estatura moral do homem. É o que justifica o Capítulo III do Código de Ética Médica que trata da responsabilidade profissional do médico e não somente de sua responsabilidade legal.

Ressalte-se ainda a importância da grande concorrência que se estabeleceu hoje no país, a partir da implantação do novo sistema de saúde e

da ampliação do mercado de trabalho. A busca por afirmação pessoal e melhor remuneração estabelece uma luta surda e nem sempre ética, que afeta os interesses dos usuários do sistema. O desrespeito já não afeta apenas os clientes, definindo padrões de comportamento seletivo e discriminatório. Afeta as relações entre os profissionais, como os dados demonstraram.

As novas tecnologias não estão, ademais, à disposição de toda a população, devido a seu alto custo, em detrimento, portanto, dos princípios de autonomia, de justiça e de beneficência que norteiam a ética médica (Sánchez, 2007). Por ser uma falha sistêmica, política, social, nem sempre seus efeitos nefastos são cobrados em termos de denúncias médicas e, quando o são, se apresentam dirigidos contra os gestores dos serviços públicos de saúde que, apesar de responderem juridicamente pelos atos ou omissões ali praticados, na prática não se lhes pode imputar responsabilidade pessoal pelos fatos.

É verdade que as denúncias podem representar a não aceitação do insucesso por parte do paciente ou de seus familiares, principalmente em casos de doenças graves ou de morte. Foram 213 eventos envolvendo morte de paciente. Também é verdade, entretanto, que alguns profissionais se expõem a denúncias de forma repetida e consistente, evidenciando uma conduta inadequada. Este trabalho destaca um grupo de 38 profissionais contra os quais foram feitas cinco ou mais denúncias no período estudado.

A distribuição daqueles profissionais segundo a faixa etária mostra que 80% deles têm 50 anos ou mais, idade suficiente para uma segurança maior no exercício da profissão e, principalmente, para a maturidade necessária nas relações humanas.

As denúncias contra procedimentos médicos incidiram menos sobre os profissionais do sexo feminino, o que pode ser explicado pela melhor interação natural da mulher com o paciente e sua menor participação em procedimentos de alto risco, como indicam também alguns estudos realizados no exterior (Taragin et al., 1992).

É importante realçar que a partir dos dados aqui analisados, que o CREMEGO tem abordado o problema da denuncia do erro médico de forma eficaz, apesar das imperfeições na gestão do banco de dados, que limitam as análises qualitativas da questão, onde em 100 casos o registro não explicitava o nome do denunciado, assim como falhas nestes mesmos registro alteram os denominadores para cálculos percentuais na distribuição das denúncias segundo as especialidades (tabela 12) e do denominador para cálculo relacionado com o sexo dos profissionais acusados. De um total de 2 269 denúncias, 14% recaíram sobre profissionais do sexo feminino.

Registra-se a impossibilidade de se fazer uma descrição mais detalhada do perfil dos profissionais sujeitos a julgamentos e penalidades a partir do Código de Ética Médica, devido à ineficiência dos dados disponíveis nos registros do CREMEGO. Faltam informações sobre os itens que compõem o seu banco de dados, as que existem são, freqüentemente, incompletas e percebe-se a necessidade de uma reformulação de sua formatação. Impõe-se a definição de indicadores suficientes para permitirem um melhor conhecimento sobre as características do profissional, a fim de se fazerem sugestões operacionais. As imperfeições do banco de dados se evidenciam até mesmo na forma do registro das informações, como por exemplo, na grafia da data de

nascimento. Se a data de nascimento for registrada na forma invertida, como no modelo americano (ano, mês e dia) será possível a tabulação que estratifique as idades, que são contadas em ano e o programa somente ordena os registros a partir do início do campo. O registro dos motivos da denúncia deve ser feitos em campos independentes, também para facilidade operacional, viabilizando o ordenamento, agrupamento e contagem das informações. A própria escolha do *soft* utilizado deve visar a formatação de um banco de dados e não a elaboração de planilhas. Há programas informatizados que facilitam a busca de informações cruzadas a partir de comandos lógicos, sendo, portanto, mais adequados ao tipo de utilização que será dado às informações recolhidas. Assim, uma série de pequenos fatores dificulta o acesso à informação e à análise dos resultados, que a mesma deveria oferecer.

É importante ressaltar, entretanto, que o número de denúncias registradas no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás não traduz necessariamente o perfil dos seus profissionais, uma vez que os desvios de conduta humana se distribuem entre todas as profissões. Dos 1075 casos de denúncias que incidiram mais de uma vez sobre o mesmo profissional, destacam-se 38 casos em que o mesmo médico foi denunciado cinco ou mais vezes no período estudado, o que cobre 288 do total das denúncias. Analisando-se estes casos em que um mesmo profissional foi acusado cinco ou mais vezes no período, percebe-se que um profissional das especialidades ligadas à cirurgia plástica foi denunciado 49 vezes, um segundo profissional foi denunciado 14 vezes e dois outros o foram cinco vezes cada um. Houve, portanto, 73 denúncias contra quatro profissionais daquela especialidade, o

que se equivale a 25% das 288 denúncias registradas neste subgrupo em estudo.

Convém destacar que dois profissionais foram denunciados várias vezes em relação a comportamentos relacionados com diferentes especialidades. Um médico foi denunciado oito vezes, alternando-se sua participação entre gineco-obstetrícia, pediatria e anestesiologia e o outro foi denunciado cinco vezes, por atos cometidos no exercício da ortopedia, medicina do trabalho e neurologia. Um total de 805 denúncias recaiu sobre profissionais que foram acusados mais de uma e menos de cinco vezes.

Foi significativa a flutuação na frequência da apresentação das denúncias, com evidente aumento em termos de percentuais de 297,41% das mesmas, no período compreendido entre os anos 2000 e 2006 no CREMEGO. Estes altos percentuais de denúncias perdem um pouco de seu significado quando se percebe a frequência em que incidem sobre os mesmos profissionais, sugerindo dificuldades pessoais mais significativas do que atitudes profissionais não compatíveis com a ética médica. É importante o profissional atentar para o significado da relação médico-paciente com o estabelecimento de um modelo de medicina mais humanística, visando o respeito e a dignidade do paciente, proporcionando uma efetiva prevenção contra denúncias de erro profissional médico, evitando-se, portanto, uma série de incômodos, aborrecimentos, assim como um maior rigor na punição de atos individuais inadequados.

Uma das contribuições deste trabalho incide sobre a necessidade de reformulação e o aperfeiçoamento constante do banco de dados do sistema de

registro das denúncias, das sindicâncias e processos do CREMEGO. Processo este que se faz na integração plena ao *CFM e Conselhos Regionais de Medicina*, através *SIEM – Sistema Integrado de Entidades Médicas*, e na utilização de novos *software* para constantes correções na medida das necessidades, dentro das demandas e da dinâmica do aperfeiçoamento necessários, na evolução de uma Denúncia, Sindicância e dos Processos Éticos Profissionais.

É indicativa a necessidade de melhor triagem na formação acadêmica através da reflexão e revisão permanentes dos preceitos éticos e humanísticos, que determinam as atitudes do homem enquanto ser social, em suas relações familiares, afetivas, profissionais e políticas, nos contextos individual e coletivo, com objetivos de incorporar a consciência das dimensões biopsicossociais à formação médica e a amplitude da relação médico-paciente.

CONCLUSÕES

VI. CONCLUSÕES

A análise do presente material estudado neste trabalho permite chegar às seguintes conclusões:

1. Houve uma flutuação anual na frequência das reclamações contra os médicos no Conselho Regional de Medicina no Estado de Goiás, trezentos por cento a mais no ritmo de apresentação das denúncias,
2. A evolução processual tem garantido elevados percentuais resolutividade, no processamento das denúncias, no Conselho Regional de Medicina no Estado de Goiás.
3. A gravidade das denúncias formuladas, após julgamento pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás, tem sido julgadas e apenadas de forma similar a outros Conselhos Regionais de Medicina do País;
4. É alto o índice de recorrência para um determinado número de médicos denunciados no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás.

ANEXOS

VII. ANEXOS

Anexo 1

RESOLUÇÃO CFM nº 1.246/88

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO as propostas formuladas ao longo dos anos de 1986 e 1987 pelos Conselhos Regionais de Medicina, pelos médicos e por instituições científicas e universitárias para a elaboração de um novo Código de Ética Médica.

CONSIDERANDO as decisões da I Conferência Nacional de Ética Médica que elaborou, com participação de Delegados Médicos de todo o Brasil, um novo Código de Ética Médica.

CONSIDERANDO o decidido na sessão plenária de 08 de janeiro de 1988;

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Código de Ética Médica, anexo a esta Resolução.

Art. 2º - O Conselho Federal de Medicina, sempre que necessário, expedirá Resoluções que complementem este Código de Ética Médica e facilitem sua aplicação.

Art. 3º - O presente Código entra em vigor na data de sua publicação e revoga o Código de Ética Médica (DOU-11.01.65) o Código Brasileiro de Deontologia Médica (RESOLUÇÃO CFM Nº 1.154, de 13.04.84) e demais disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 08 de janeiro de 1988.

FRANCISCO ÁLVARO BARBOSA COSTA

Presidente

ANA MARIA CANTALICE LIPKE

Secretária-Geral

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

PREÂMBULO

I - O presente Código contém as normas éticas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício da profissão, independentemente da função ou cargo que ocupem.

II - As organizações de prestação de serviços médicos estão sujeitas às normas deste Código.

III - Para o exercício da Medicina, impõe-se a inscrição no Conselho Regional do respectivo Estado, Território ou Distrito Federal.

IV - A fim de garantir o acatamento e cabal execução deste Código, cabe ao médico comunicar do Conselho Regional de Medicina, com discricção e fundamento, fatos de que tenha conhecimento e que caracterizem possível infringência do presente Código e das Normas que regulam o exercício da Medicina.

V - A fiscalização do cumprimento das normas estabelecidas neste Código é atribuição dos Conselhos de Medicina, das Comissões de Ética, das autoridades da área de saúde e dos médicos em geral.

VI - Os infratores do presente Código sujeitar-se-ão às penas disciplinares previstas em lei.

CAPÍTULO I - PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

Art. 1º - A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e deve ser exercida sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 2º - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

Art. 3º - A fim de que possa exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico deve ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.

Art. 4º - Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão.

Art. 5º - O médico deve aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.

Art. 6º - O médico deve guardar absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre em benefício do paciente. Jamais utilizará seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

Art. 7º - O médico deve exercer a profissão com ampla autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais a quem ele não deseje salvo na ausência de outro médico, em casos de urgência, ou quando sua negativa possa trazer danos irreversíveis ao paciente.

Art. 8º - O médico não pode, em qualquer circunstância ou sob qualquer pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, devendo evitar que quaisquer restrições ou imposições possam prejudicar a eficácia e correção de seu trabalho.

Art. 9º - A Medicina não pode, em qualquer circunstância ou de qualquer forma, ser exercida como comércio.

Art. 10 - O trabalho médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa.

Art. 11 - O médico deve manter sigilo quanto às informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho de suas funções. O mesmo se aplica ao trabalho em empresas, exceto nos casos em que seu silêncio prejudique ou ponha em risco a saúde do trabalhador ou da comunidade.

Art. 12 - O médico deve buscar a melhor adequação do trabalho ao ser humano e a eliminação ou controle dos riscos inerentes ao trabalho.

Art. 13 - O médico deve denunciar às autoridades competentes quaisquer formas de poluição ou deterioração do meio ambiente, prejudiciais à saúde e à vida.

Art. 14 - O médico deve empenhar-se para melhorar as condições de saúde e os padrões dos serviços médicos e assumir sua parcela de responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.

Art. 15 - Deve o médico ser solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional, seja por remuneração condigna, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético profissional da Medicina e seu aprimoramento técnico.

Art. 16 - Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou instituição pública ou privada poderá limitar a escolha, por parte do médico, dos meios a serem postos em prática para o estabelecimento do diagnóstico e para a execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.

Art. 17 - O médico investido em função de direção tem o dever de assegurar as condições mínimas para o desempenho ético profissional da Medicina.

Art. 18 - As relações do médico com os demais profissionais em exercício na área de saúde devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e independência profissional de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente.

Art. 19 - O médico deve ter, para com os seus colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem, todavia, eximir-se de denunciar atos que contrariem os postulados éticos à Comissão de ética da instituição em que exerce seu trabalho profissional e, se necessário, ao Conselho Regional de Medicina.

CAPÍTULO II - DIREITOS DO MÉDICO

É direito do médico:

Art. 20 - exercer a Medicina sem ser discriminado por questões de religião, raça, sexo, nacionalidade, cor, opção sexual, idade, condição social, opinião política ou de qualquer outra natureza.

Art. 21 - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas e respeitando as normas legais vigentes no País.

Art. 22 - Apontar falhas nos regulamentos e normas das instituições em que trabalhe, quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais ao paciente, devendo dirigir-se, nesses casos, aos Órgãos competentes e, obrigatoriamente, à Comissão de Ética e ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.

Art. 23 - Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar o paciente.

Art. 24 - Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições mínimas para o exercício profissional ou não a remunerar condignamente,

ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 25 - Internar e assistir seus pacientes em hospitais privados com ou sem caráter filantrópico, ainda que não faça parte do seu corpo clínico, respeitadas as normas técnicas da instituição.

Art. 26 - Requerer desagravo público ao Conselho Regional de Medicina quando atingido no exercício de sua profissão.

Art. 27 - Dedicar ao paciente, quando trabalhar com relação de emprego, o tempo que sua experiência e capacidade profissional recomendarem para o desempenho de sua atividade, evitando que o acúmulo de encargos ou de consultas prejudique o paciente.

Art. 28 - Recusar a realização de atos médicos que embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

CAPÍTULO III - RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

Art. 29 - Praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência.

Art. 30 - Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.

Art. 31 - Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

Art. 32 - Isentar-se de responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que este tenha sido solicitado ou consentido pelo paciente ou seu responsável legal.

Art. 33 - Assumir a responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou efetivamente.

Art. 34 - Atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possam ser devidamente comprovado.

Art. 35 - Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, colocando em risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.

Art. 36 - Afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes em estado grave.

Art. 37 - Deixar de comparecer a plantão em horário pré-estabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por motivo de força maior.

Art. 38 - Acumpliciar-se com os que exercem ilegalmente a Medicina, ou com profissionais ou instituições médicas que pratiquem atos ilícitos.

Art. 39 - Receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, assim como assinar em branco folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos.

Art. 40 - Deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos responsáveis, às autoridades e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 41 - Deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.

Art. 42 - Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação do País.

Art. 43 - Descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou tecidos, esterilização, fecundação artificial e abortamento.

Art. 44 - Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação vigente.

Art. 45 - Deixar de cumprir, sem justificativa, as normas emanadas do Conselho Federal e Regionais de Medicina e de atender às suas requisições administrativas, intimações ou notificações, no prazo determinado.

CAPÍTULO IV - DIREITOS HUMANOS

É vedado ao médico:

Art. 46 - Efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e o consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo em iminente perigo de vida.

Art. 47 - Discriminar o ser humano de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Art. 48 - Exercer sua autoridade de maneira a limitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a sua pessoa ou seu bem-estar.

Art. 49 - Participar da prática de tortura ou outras formas de procedimento degradantes, desumanas ou cruéis, ser conivente com tais práticas ou não as denunciar quando delas tiver conhecimento.

Art. 50 - Fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que facilitem a prática de tortura ou outras formas de procedimentos degradantes, desumanas ou cruéis, em relação à pessoa.

Art. 51 - Alimentar compulsoriamente qualquer pessoa em greve de fome que for considerada capaz, física e mentalmente, de fazer juízo perfeito das possíveis conseqüências de sua atitude. Em tais casos, deve o médico fazê-la ciente das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de perigo de vida iminente, tratá-la.

Art. 52 - Usar qualquer processo que possa alterar a personalidade ou a consciência da pessoa, com a finalidade de diminuir sua resistência física ou mental em investigação policial ou de qualquer outra natureza.

Art. 53 - Desrespeitar o interesse e a integridade de paciente, ao exercer a profissão em qualquer instituição na qual o mesmo esteja recolhido independentemente da própria vontade.

Parágrafo único - Ocorrendo quaisquer atos lesivos à personalidade e à saúde física ou psíquica dos pacientes a ele confiados, o médico está obrigado a denunciar o fato à autoridade competente e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 54 - Fornecer meio, instrumento, substância, conhecimentos, ou participar, de qualquer maneira, na execução de pena de morte.

Art. 55 - Usar da profissão para corromper os costumes, cometer ou favorecer crime.

CAPÍTULO V - RELAÇÃO COM PACIENTES E FAMILIARES

É vedado ao médico:

Art. 56 - Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente perigo de vida.

Art. 57 - Deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnósticos e tratamento a seu alcance em favor do paciente.

Art. 58 - Deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em caso de urgência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.

Art. 59 - deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal.

Art. 60 - Exagerar a gravidade do diagnóstico ou prognóstico, complicar a terapêutica, ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

Art. 61 - Abandonar paciente sob seus cuidados.

Parágrafo 1º - Ocorrendo fatos que, a seu critério, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional, o médico tem o direito de renunciar ao atendimento, desde que comunique previamente ao paciente ou seu responsável legal, assegurando-se da continuidade dos cuidados e fornecendo todas as informações necessárias ao médico que lhe suceder.

Parágrafo 2º - Salvo por justa causa, comunicada ao paciente ou a seus familiares, o médico não pode abandonar o paciente por ser este portador de moléstia crônica ou incurável, mas deve continuar a assisti-lo ainda que apenas para mitigar o sofrimento físico ou psíquico.

Art. 62 - Prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente cessado o impedimento.

Art. 63 - Desrespeitar o pudor de qualquer pessoa sob seus cuidados profissionais.

Art. 64 - Opor-se à realização de conferência médica solicitada pelo paciente ou seu responsável legal.

Art. 65 - Aproveitar-se de situações decorrentes da relação médico-paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou política.

Art. 66 - Utilizar, em qualquer caso, meios destinados a abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu responsável legal.

Art. 67 - Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre método contraceptivo, devendo o médico sempre esclarecer sobre a indicação, a segurança, a reversibilidade e o risco de cada método.

Art. 68 - Praticar fecundação artificial sem que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos sobre o procedimento.

Art. 69 - Deixar de elaborar prontuário médico para cada paciente.

Art. 70 - Negar ao paciente acesso a seu prontuário médico, ficha clínica ou similar, bem como deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionar riscos para o paciente ou para terceiros.

Art. 71 - Deixar de fornecer laudo médico ao paciente, quando do encaminhamento ou transferência para fins de continuidade do tratamento, ou na alta, se solicitado.

CAPÍTULO VI - DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS

É vedado ao médico:

Art. 72 - Participar do processo de diagnóstico da morte ou da decisão de suspensão dos meios artificiais de prolongamento da vida de possível doador, quando pertencente à equipe de transplante.

Art. 73 - Deixar, em caso de transplante, de explicar ao doador ou seu responsável legal, e ao receptor, ou seu responsável legal, em termos compreensíveis, os riscos de exames, cirurgias ou outros procedimentos.

Art. 74 - Retirar órgão de doador vivo quando interdito ou incapaz, mesmo com autorização de seu responsável legal.

Art. 75 - Participar direta ou indiretamente da comercialização de órgãos ou tecidos humanos.

CAPÍTULO VII - RELAÇÕES ENTRE MÉDICOS

É vedado ao médico:

Art. 76 - Servir-se de sua posição hierárquica para impedir, por motivo econômico, político, ideológico ou qualquer outro, que médico utilize as instalações e demais recursos da instituição sob sua direção, particularmente quando se trate da única existente na localidade.

Art. 77 - Assumir emprego, cargo ou função, sucedendo a médico demitido ou afastado em represália a atitude de defesa de movimentos legítimos da categoria ou da aplicação deste Código.

Art. 78 - Posicionar-se contrariamente a movimentos legítimos da categoria médica, com a finalidade de obter vantagens.

Art. 79 - Acobertar erro ou conduta antiética de médico.

Art. 80 - Praticar concorrência desleal com outro médico.

Art. 81 - Alterar a prescrição ou tratamento de paciente, determinado por outro médico, mesmo quando investido em função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível conveniência para o paciente, devendo comunicar imediatamente o fato ao médico responsável.

Art. 82 - Deixar de encaminhar de volta ao médico assistente, o paciente que lhe foi enviado para procedimento especializado, devendo, na ocasião, fornecer-lhe as devidas informações sobre o ocorrido no período em que se responsabilizou pelo paciente.

Art. 83 - Deixar de fornecer a outro médico informações sobre o quadro clínico de paciente, desde que autorizado por este ou seu responsável legal.

Art. 84 - Deixar de informar ao substituto o quadro clínico dos pacientes sob sua responsabilidade, ao ser substituído no final do turno de trabalho.

Art. 85 - Utilizar-se de sua posição hierárquica para impedir que seus subordinados atuem dentro dos princípios éticos.

CAPÍTULO VIII - REMUNERAÇÃO PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

Art. 86 - Receber remuneração pela prestação de serviços profissionais a preços vis ou extorsivos, inclusive através de convênios.

Art. 87 - Remunerar ou receber comissão ou vantagens por paciente encaminhado ou recebido, ou por serviços não efetivamente prestados.

Art. 88 - Permitir a inclusão de nomes de profissionais que não participaram do ato médico, para efeito de cobrança de honorários.

Art. 89 - Deixar de se conduzir com moderação na fixação de seus honorários, devendo considerar as limitações econômicas do paciente, as circunstâncias do atendimento e a prática local.

Art. 90 - Deixar de ajustar previamente com o paciente o custo provável dos procedimentos propostos, quando solicitado.

Art. 91 - Firmar qualquer contrato de assistência médica que subordine os honorários ao resultado do tratamento ou à cura do paciente.

Art. 92 - Explorar o trabalho médico como proprietário, sócio ou dirigente de empresas ou instituições prestadoras de serviços médicos, vem como auferir lucro sobre o trabalho de outro médico, isoladamente ou em equipe.

Art. 93 - Agenciar, aliciar ou desviar, por qualquer meio, para clínica particular ou instituições de qualquer natureza, paciente que tenha atendido em virtude de sua função em instituições públicas.

Art. 94 - Utilizar-se de instituições públicas para execução de procedimentos médicos em pacientes de sua clínica privada, como forma de obter vantagens pessoais.

Art. 95 - Cobrar honorários de paciente assistido em instituição que se destina à prestação de serviços públicos; ou receber remuneração de paciente como complemento de salário ou de honorários.

Art. 96 - Reduzir, quando em função de direção ou chefia, a remuneração devida ao médico, utilizando-se de descontos a título de taxa de administração ou quaisquer outros artifícios.

Art. 97 - Reter, a qualquer pretexto, remuneração de médicos e outros profissionais.

Art. 98 - Exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, laboratório farmacêutico, ótica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação ou comercialização de produtos de prescrição médica de qualquer natureza, exceto quando se tratar de exercício da Medicina do Trabalho.

Art. 99 - Exercer simultaneamente a Medicina e a Farmácia, bem como obter vantagem pela comercialização de medicamentos, órteses ou próteses, cuja compra decorra de influência direta em virtude da sua atividade profissional.

Art. 100 - Deixar de apresentar, separadamente, seus honorários quando no atendimento ao paciente participarem outros profissionais.

Art. 101 - Oferecer seus serviços profissionais como prêmio em concurso de qualquer natureza.

CAPÍTULO IX - SEGREDO MÉDICO

É vedado ao médico:

Art. 102 - Revelar o fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente.

Parágrafo único - Permanece essa proibição:

- a) Mesmo que o fato seja de conhecimento público ou que o paciente tenha falecido.
- b) Quando do depoimento como testemunha. Nesta hipótese o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento.

Art. 103 - Revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente.

Art. 104 - Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos em programas de rádio, televisão ou cinema, e em artigos, entrevistas ou reportagens em jornais, revistas ou outras publicações legais.

Art. 105 - Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

Art. 106 - Prestar a empresas seguradoras qualquer informação sobre as circunstâncias da morte de paciente seu, além daquelas contidas no próprio

atestado de óbito, salvo por expressa autorização do responsável legal ou sucessor.

Art. 107 - Deixar de orientar seus auxiliares e de zelar para que respeitem o segredo profissional a que estão obrigados por lei.

Art. 108 - Facilitar manuseio e conhecimento dos prontuários, papeletas e demais folhas de observações médicas sujeitas ao segredo profissional, por pessoas não obrigadas ao mesmo compromisso.

Art. 109 - Deixar de guardar o segredo profissional na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial.

CAPÍTULO X - ATESTADO E BOLETIM MÉDICO

É vedado ao médico:

Art. 110 - Fornecer atestado sem ter praticado o ato profissional que o justifique, ou que não corresponda a verdade.

Art. 111 - Utilizar-se do ato de atestar como forma de angariar clientela.

Art. 112 - Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou seu responsável legal.

Parágrafo único - O atestado médico é parte integrante do ato ou tratamento médico, sendo o seu fornecimento direito inquestionável do paciente, não importando em qualquer majoração dos honorários.

Art. 113 - Utilizar-se de formulários de instituições públicas para atestar fatos verificados em clínica privada.

Art. 114 - Atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente, ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto, ou em caso de necropsia e verificação médico-legal.

Art. 115 - Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.

Art. 116 - Expedir boletim médico falso ou tendencioso.

Art. 117 - Elaborar ou divulgar boletim médico que revele o diagnóstico, prognóstico ou terapêutica, sem a expressa autorização do paciente ou de seu responsável legal.

CAPÍTULO XI - PERÍCIA MÉDICA

É vedado ao médico:

Art. 118 - Deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou auditor, assim como ultrapassar os limites das suas atribuições e competência.

Art. 119 - Assinar laudos periciais ou de verificação médico-legal, quando não o tenha realizado, ou participado pessoalmente do exame.

Art. 120 - Ser perito de paciente seu, de pessoa de sua família ou de qualquer pessoa com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho.

Art. 121 - Intervir, quando em função de auditor ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

CAPÍTULO XII - PESQUISA MÉDICA

É vedado ao médico:

Art. 122 - Participar de qualquer tipo de experiência no ser humano com fins bélicos, políticos, raciais ou eugênicos.

Art. 123 - Realizar pesquisa em ser humano, sem que este tenha dado consentimento por escrito, após devidamente esclarecido sobre a natureza e consequência da pesquisa.

Parágrafo único - Caso o paciente não tenha condições de dar seu livre consentimento, a pesquisa somente poderá ser realizada, em seu próprio benefício, após expressa autorização de seu responsável legal.

Art. 124 - Usar experimentalmente qualquer tipo de terapêutica ainda não liberada para uso no País, sem a devida autorização dos órgãos competentes e sem consentimento do paciente ou de seu responsável legal, devidamente informados da situação e das possíveis conseqüências.

Art. 125 - Promover pesquisa médica na comunidade sem o conhecimento dessa coletividade e sem que o objetivo seja a proteção da saúde pública, respeitadas as características locais.

Art. 126 - Obter vantagens pessoais, ter qualquer interesse comercial ou renunciar à sua independência profissional em relação a financiadores de pesquisa médica da qual participe.

Art. 127 - Realizar pesquisa médica em ser humano sem submeter o protocolo a aprovação e acompanhamento de comissão isenta de qualquer dependência em relação ao pesquisador.

Art. 128 - Realizar pesquisa médica em voluntários, sadios ou não, que tenham direta ou indiretamente dependência ou subordinação relativamente ao pesquisador.

Art. 129 - Executar ou participar de pesquisa médica em que haja necessidade de suspender ou deixar de usar terapêutica consagrada e, com isso, prejudicar o paciente.

Art. 130 - Realizar experiências com novos tratamentos clínicos ou cirúrgicos em paciente com afecção incurável ou terminal sem que haja esperança razoável de utilidade para o mesmo, não lhe impondo sofrimentos adicionais.

CAPÍTULO XIII - PUBLICIDADE E TRABALHOS CIENTÍFICOS

É vedado ao médico:

Art. 131 - Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer veículo de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da coletividade.

Art. 132 - Divulgar informação sobre assunto médico de forma sensacionalista, promocional, ou de conteúdo inverídico.

Art. 133 - Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido por órgão competente.

Art. 134 - Dar consulta, diagnóstico ou prescrição por intermédio de qualquer veículo de comunicação de massa.

Art. 135 - Anunciar títulos científicos que não possa comprovar ou especialidade para a qual não esteja qualificado.

Art. 136 - Participar de anúncios de empresas comerciais de qualquer natureza, valendo-se de sua profissão.

Art. 137 - Publicar em seu nome trabalho científico do qual não tenha participado; atribuir-se autoria exclusiva de trabalho realizado por seus subordinados ou outros profissionais, mesmo quando executados sob sua orientação.

Art. 138 - Utilizar-se, sem referência ao autor ou sem a sua autorização expressa, de dados, informações, ou opiniões ainda não publicados.

Art. 139 - Apresentar como originais quaisquer idéias, descobertas ou ilustrações que na realidade não o sejam.

Art. 140 - Falsear dados estatísticos ou deturpar sua interpretação científica.

CAPÍTULO XIV - DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 141 - O médico portador de doença incapacitante para o exercício da Medicina, apurada pelo Conselho Regional de Medicina em procedimento administrativo com perícia médica, terá seu registro suspenso enquanto perdurar sua incapacidade.

Art. 142 - O médico está obrigado a acatar e respeitar os Acórdãos e Resoluções dos Conselhos Federal de Regionais de Medicina.

Art. 143 - O Conselho Federal de Medicina, ouvidos os Conselhos Regionais de Medicina e a categoria médica, promoverá a revisão e a atualização do presente Código, quando necessárias.

Art. 144 - As omissões deste Código serão sanadas pelo Conselho Federal de Medicina.

Art. 145 - O presente Código entra em vigor na data de sua publicação e revoga o Código de Ética Médica (DOU 11/01/65), o Código Brasileiro de Deontologia Médica (RESOLUÇÃO CFM Nº 1.154 de 13.04.84) e demais disposições em contrário.

Anexo 2

LEI FEDERAL Nº 3.268, DE 30 DE SETEMBRO DE 1957

Diário Oficial da União, de 4 de out. 1957

Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina, instituídos pelo Decreto-lei nº 7.955, de 13 de setembro de 1945, passam a constituir em seu conjunto uma autarquia, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira.

Art. 2º - O conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.

Art. 3º - Haverá na Capital da República um Conselho Federal, com jurisdição em todo o Território Nacional, ao qual ficam subordinados os Conselhos Regionais, e, em cada capital de Estado e Território e no Distrito Federal, um Conselho Regional, denominado segundo sua jurisdição, que alcançará, respectivamente, a do Estado, a do Território e a do Distrito Federal.

Art. 4º - O Conselho Federal de Medicina compor-se-á de 10 (dez) membros e outros tantos suplentes, de nacionalidade brasileira.

Parágrafo único - Dos 10 (dez) membros e respectivos suplentes do Conselho Federal, 9 (nove) serão eleitos, por escrutínio secreto e maioria absoluta de votos, em assembléia dos delegados dos Conselhos Regionais, e o restante pela Associação Médica Brasileira.

Art. 5º - São atribuições do Conselho Federal:

a) organizar o seu regimento interno;

- b)** aprovar os regimentos internos organizados pelos Conselhos Regionais;
- c)** eleger o presidente e o secretário geral do Conselho;
- d)** votar e alterar o Código de Deontologia Médica, ouvidos os Conselhos Regionais;
- e)** promover quaisquer diligências ou verificações relativas ao funcionamento dos Conselhos de Medicina, nos Estados ou Territórios e Distrito Federal, e adotar, quando necessárias, providências convenientes a bem da sua eficácia e regularidade, inclusive a designação de diretoria provisória;
- f)** propor ao Governo Federal a emenda ou alteração do Regulamento desta lei;
- g)** expedir as instruções necessárias ao bom funcionamento dos Conselhos Regionais;
- h)** tomar conhecimento de quaisquer dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e dirimi-las;
- i)** em grau de recurso por provocação dos Conselhos Regionais, ou de qualquer interessado,

deliberar sobre admissão de membros nos Conselhos Regionais e sobre penalidades impostas aos

mesmos pelos referidos Conselhos.

Art. 6º - O mandato dos membros do Conselho Federal de Medicina será meramente honorífico e durará 5 (cinco) anos.

Art. 7º - Na primeira reunião ordinária do Conselho Federal, será eleita a sua diretoria, composta de presidente, vice-presidente, secretário geral, primeiro e segundo secretários, tesoureiro, na forma do regimento.

Art. 8º - Ao presidente do Conselho Federal compete à direção do mesmo Conselho, cabendo-lhe velar pela conservação do decoro e da independência dos Conselhos de Medicina e pelo livre exercício legal dos direitos de seus membros.

Art. 9º - O secretário geral terá a seu cargo a secretaria permanente do Conselho Federal.

Art. 10 - O presidente e o secretário geral residirão no Distrito Federal durante todo o tempo de seus mandatos.

Art. 11 - A renda do Conselho Federal será constituída de:

- a)** 20% (vinte por cento) da totalidade do imposto sindical pago pelos médicos;
- b)** 1/3 (um terço) da taxa de expedição das carteiras profissionais;
- c)** 1/3 (um terço) das multas aplicadas pelos Conselhos Regionais;
- d)** doações e legados;
- e)** subvenções oficiais;

f) bens e valores adquiridos;

g) 1/3 (um terço) das anuidades percebidas pelos Conselhos Regionais.

Art. 12 - Os Conselhos Regionais serão instalados em cada capital de Estado na de Território e no Distrito Federal, onde terão sua sede, sendo compostos de 5 (cinco) membros, quando o Conselho tiver até 50 (cinquenta) médicos inscritos, de 10 (dez), até 150 (cento e cinquenta) médicos inscritos, de 15 (quinze), até 300 (trezentos) inscritos, e, finalmente de 21 (vinte e um), quando excedido esse número.

Art. 13 - Os membros dos Conselhos Regionais de Medicina, com exceção de um que será escolhido pela Associação Médica, sediada na Capital do respectivo Estado, federado à Associação Médica Brasileira, serão eleitos, em escrutínio secreto, em assembléia dos inscritos de cada região e que estejam em pleno gozo de seus direitos.

§ 1º As eleições para os Conselhos Regionais serão feitas sem discriminação de cargos, que serão providos na primeira reunião ordinária dos mesmos.

§ 2º O mandato dos membros dos Conselhos Regionais será meramente honorífico, e exigida como requisito para a eleição a qualidade de brasileiro nato ou naturalizado.

Art. 14 - A diretoria de cada Conselho Regional compor-se-á de presidente, vice-presidente, primeiro e segundo secretários e tesoureiro.

Parágrafo único - Nos Conselhos Regionais onde o quadro abranger menos de 20 (vinte) médicos inscritos poderão ser suprimidos os cargos de vice-presidente e os de primeiro ou segundo secretários, ou alguns destes.

Art. 15 - São atribuições dos Conselhos Regionais:

a) deliberar sobre a inscrição e cancelamento no quadro do Conselho;

b) manter um registro dos médicos, legalmente habilitados, com exercício na respectiva Região;

c) fiscalizar o exercício da profissão de médico;

d) conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades que couberem;

e) elaborar a proposta do seu regimento interno, submetendo-a à aprovação do Conselho Federal;

f) expedir carteira profissional;

g) velar pela conservação da honra e da independência do Conselho, e pelo livre exercício legal dos direitos dos médicos;

h) promover, por todos os meios ao seu alcance, o perfeito desempenho técnico e moral da medicina e o prestígio e bom conceito da medicina, da profissão e dos que a exerçam;

- i) publicar relatórios anuais de seus trabalhos e a relação dos profissionais registrados;
- j) exercer os atos de jurisdição que por lei lhes sejam concedidos;
- k) representar ao Conselho Federal de Medicina sobre providências necessárias para a regularidade dos serviços e da fiscalização do exercício da profissão.

Art. 16 - A renda dos Conselhos Regionais será constituída de:

- a) taxa de inscrição;
- b) 2/3 (dois terços) da taxa de expedição de carteiras profissionais;
- c) 2/3 (dois terços) da anuidade paga pelos médicos inscritos no Conselho Regional;
- d) 2/3 (dois terços) das multas aplicadas de acordo com o § 1º do art. 26;
- e) doações e legados;
- f) subvenções oficiais;
- g) bens e valores adquiridos.

Art. 17 - Os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer dos seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas do Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.

Art. 18 - Aos profissionais registrados de acordo com esta lei será entregue uma carteira profissional que os habilitará ao exercício da medicina em todo o País.

§ 1º No caso em que o profissional tiver de exercer temporariamente a medicina em outra

jurisdição, apresentará sua carteira para ser visada pelo Presidente do Conselho Regional desta

jurisdição.

§ 2º Se o médico inscrito no Conselho Regional de um Estado passar a exercer, de modo

permanente, atividade em outra região, assim se entendendo o exercício da profissão por mais de 90 (noventa) dias, na nova jurisdição, ficará obrigado a requerer inscrição secundária no quadro respectivo, ou para ele se transferir, sujeito, em ambos os casos, à jurisdição do Conselho local pelos atos praticados em qualquer jurisdição.

§ 3º Quando deixar, temporária ou definitivamente, de exercer atividade profissional, o profissional restituirá a carteira à Secretaria do Conselho onde estiver inscrito.

§ 4º No prontuário do médico serão feitas quaisquer anotações referentes ao mesmo, inclusive os

elogios e penalidades.

Art. 19 - A carteira profissional, de que trata o art. 18, valerá como documento de identidade e

terá fé pública.

Art. 20 - Todo aquele que mediante anúncios, placas, cartões ou outros meios quaisquer, se propuser ao exercício da medicina, em qualquer dos ramos ou especialidades, fica sujeito às penalidades aplicáveis ao exercício ilegal da profissão, se não estiver devidamente registrado.

Art. 21 - O poder de disciplinar e aplicar penalidades aos médicos compete exclusivamente ao Conselho Regional, em que estavam inscritos ao tempo do fato punível ou em que ocorreu, nos termos do art. 18, § 1º.

Parágrafo único - A jurisdição disciplinar estabelecida neste artigo não derroga a jurisdição comum quando o fato constitua crime punido em lei.

Art. 22. As penas disciplinares aplicáveis pelos Conselhos Regionais aos seus membros são as seguintes:

- a) advertência confidencial em aviso reservado;
- b) censura confidencial em aviso reservado;
- c) censura pública em publicação oficial;
- d) suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias;
- e) cassação do exercício profissional, ad referendum do Conselho Federal.

§ 1º Salvo os casos de gravidade manifesta que exijam aplicação imediata da penalidade mais grave, a imposição das penas obedecerá à gradação deste artigo.

§ 2º Em matéria disciplinar, o Conselho Regional deliberará de ofício ou em consequência de

representação de autoridade, de qualquer membro ou de pessoa estranha ao Conselho, interessada no caso.

§ 3º À deliberação do Comércio precederá, sempre, audiência do acusado, sendo-lhe dado defensor, no caso de não ser encontrado, ou for revel.

§ 4º Da imposição de qualquer penalidade caberá recurso, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da ciência, para o Conselho Federal, sem efeito suspensivo salvo os casos das alíneas c, d e e, em que o efeito será suspensivo.

§ 5º Além do recurso previsto no parágrafo anterior, não caberá qualquer outro de natureza administrativa, salvo aos interessados a via judiciária para as ações que forem devidas.

§ 6º As denúncias contra membros dos Conselhos Regionais só serão recebidas quando devidamente assinadas e acompanhadas da indicação de elementos comprobatórios do alegado.

Art. 23 - Constituem a assembléia geral de cada Conselho Regional os médicos inscritos, que se achem em pleno gozo de seus direitos e tenham aí a sede principal de sua atividade profissional. **Parágrafo único** - A assembléia geral será dirigida pelo presidente e os secretários do Conselho

Regional respectivo.

Art. 24 - A assembléia geral compete:

I - ouvir a leitura e discutir o relatório e contas da diretoria;

Para esse fim se reunirá ao menos uma vez por ano, sendo nos anos em que se tenha de realizar a eleição do Conselho Regional, de 30 (trinta) a 45(quarenta e cinco) dias antes da data fixada para essa eleição;

II - autorizar a alienação de imóveis do patrimônio do Conselho;

III - fixar ou alterar as taxas de contribuições cobradas pelo Conselho pelos serviços praticados;

IV - deliberar sobre as questões ou consultas submetidas à sua decisão pelo Conselho ou pela Diretoria;

V - eleger um delegado e um suplente para eleição dos membros e suplentes do Conselho Federal.

Art. 25 - A assembléia geral, em primeira convocação, reunir-se-á com a maioria absoluta de seus

membros e, em segunda convocação, com qualquer número de membros presentes.

Parágrafo único - As deliberações serão tomadas por maioria de votos dos presentes.

Art. 26 - O voto é pessoal e obrigatório em toda eleição, salvo doença ou ausência comprovadas

plenamente.

§ 1º Por falta injustificada à eleição, incorrerá o membro do Conselho na multa de Cr\$0,20 (vinte

centavos), dobrada na reincidência.

§ 2º Os médicos que se encontrarem fora da sede das eleições, por ocasião destas, poderão dar seu

voto em dupla sobrecarta, opaca, fechada e remetida pelo correio, sob registro, por ofício com firma reconhecida, ao Presidente do Conselho Regional.

§ 3º Serão computadas as cédulas recebidas, com as formalidades do parágrafo precedente, até o momento de encerrar-se a votação. A sobrecarta maior será aberta

pelo Presidente do Conselho, que depositará a sobrecarta menor na urna, sem violar o segredo do voto.

§ 4º As eleições serão anunciadas no órgão oficial e em jornal de grande circulação com 30 (trinta) dias de antecedência.

§ 5º As eleições serão feitas por escrutínio secreto, perante o Conselho, podendo, quando haja mais de duzentos votantes, determinarem-se locais diversos para o recebimento dos votos, permanecendo, neste caso, em cada local, dois diretores ou médicos inscritos designados pelo Conselho.

§ 6º Em cada eleição, os votos serão recebidos durante 6 (seis) horas contínuas, pelo menos.

Art. 27 - A inscrição dos profissionais já registrados nos órgãos de saúde pública, na data da presente lei, será feita independente da apresentação de títulos, diplomas, certificados ou cartas registradas no Ministério da Educação e Cultura, mediante prova do registro na repartição competente.

Art. 28 - O atual Conselho Federal de Medicina designará diretorias provisórias para os Conselhos Regionais dos Estados, Territórios e Distrito Federal onde não houverem ainda sido instalados, que

tomarão a seu cargo a sua instalação e a convocação, dentro em 180 (cento e oitenta) dias, da assembléia geral, que elegerá o Conselho Regional respectivo.

Art. 29 - O Conselho Federal de Medicina baixará instruções no sentido de promover a coincidência dos mandatos dos membros do Conselhos Regionais já instalados e dos que vierem a ser organizados.

Art. 30 - Enquanto não for elaborado e aprovado pelo Conselho Federal de Medicina, ouvidos os Conselhos Regionais o Código de Deontologia Médica, vigorará o Código de Ética da Associação Médica Brasileira.

Art. 31 - O pessoal a serviço dos Conselhos de Medicina será inscrito, para efeito de previdência social, no Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado, em conformidade com o art. 2º do Decreto-lei nº 3.347, de 12 de junho de 1941.

Art. 32 - As diretorias provisórias, a que se refere o art. 28, organizarão a tabela de emolumentos devidos pelos inscritos, submetendo-a à aprovação do Conselho Federal.

Art. 33 - O Poder Executivo providenciará a entrega ao Conselho Federal de Medicina, logo após a publicação da presente lei, de 40% (quarenta por cento) da totalidade do imposto sindical pago pelos médicos a fim de que sejam empregados na instalação do mesmo Conselho e dos Conselhos Regionais.

Art. 34 - O Governo Federal tomará medidas para a instalação condigna dos Conselhos de Medicina no Distrito Federal e nas capitais dos Estados e Territórios, tanto quanto possível em edifícios públicos.

Art. 35 - O Conselho Federal de Medicina elaborará o projeto de decreto de regulamentação desta lei, apresentando-o ao Poder Executivo dentro de 120 (cento e vinte) dias a contar da data de sua publicação.

Art. 36 - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogados o Decreto-lei nº 7.955, de 13 de setembro de 1945, e disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 30 de setembro de 1957; 136º da Independência e 69º da República.

JUSCELINO KUBITSCHEK

Clóvis Salgado

Parsifal Barbosa

Maurício de Medeiros

Anexo 3**DECRETO FEDERAL Nº 44.045, DE 19 DE JULHO DE 1958.**

Diário Oficial da União, de 25 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**

O **PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, usando da atribuição que lhe confere o artigo 87, inciso I, da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º - Fica aprovado o Regulamento do Conselho Federal de Medicina e Conselhos Regionais de Medicina que, assinado pelo Ministro de Estado dos Negócios da Saúde, com este baixa.

Art. 2º - Este decreto entrará em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, em 19 de julho de 1958; 137º da Independência e 70º da República.

JUSCELINO KUBITSCHEK

Mário Pinotti

REGULAMENTO A QUE SE REFERE A LEI Nº 3.268, DE 30 DE SETEMBRO DE 1957**CAPÍTULO I****DA INSCRIÇÃO**

Art. 1º - Os médicos legalmente habilitados ao exercício da profissão em virtude dos diplomas que lhes foram conferidos pelas Faculdades de Medicina oficiais ou reconhecidas do país só poderão desempenhá-lo efetivamente depois de inscreverem-se nos Conselhos Regionais de Medicina que jurisdicionarem a área de sua atividade profissional.

Parágrafo único - A obrigatoriedade da inscrição a que se refere o presente artigo abrange todos os profissionais militantes, sem distinção de cargos ou funções públicas.

Art. 2º - O pedido de inscrição do médico deverá ser dirigido ao Presidente do competente Conselho Regional de Medicina, com declaração de:

a) nome por extenso;

b) nacionalidade;

c) estado civil;

d) data e lugar do nascimento;

e) filiação; e

f) Faculdade de Medicina pela qual se formou, sendo obrigatório o reconhecimento da firma do requerente.

§ 1º - O requerimento de inscrição deverá ser acompanhado da seguinte documentação:

a) original ou fotocópia autenticada do diploma de formatura devidamente registrado no Ministério

da Educação e Cultura;

b) prova de quitação com o serviço militar (se for varão);

c) prova de habilitação eleitoral,

d) prova de quitação do imposto sindical;

e) declaração dos cargos particulares ou das funções públicas de natureza médica que o requerente tenha exercido antes do presente Regulamento;

f) prova de revalidação do diploma de formatura, de conformidade com a legislação em vigor, quando o requerente, brasileiro ou não, se tiver formado por Faculdade de Medicina estrangeira; e

g) prova de registro no Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia.

§ 2º - Quando o médico já tiver sido registrado pelas Repartições do Ministério da Saúde até trinta (30) de setembro de 1957, sua inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina prescindirá da apresentação de diplomas, certificados ou cartas registradas

no Ministério da Educação e Cultura, contanto que conste prova de registro naquelas Repartições do Ministério da Saúde.

§ 3º Além dos documentos especificados nos parágrafos anteriores, os Conselhos Regionais de Medicina poderão exigir dos requerentes ainda outros documentos que sejam julgados necessários para a complementação da inscrição.

Art. 3º - A efetivação real do registro do médico só existirá depois da sua inscrição nos assentamentos dos Conselhos Regionais de Medicina e também depois da expedição da Carteira Profissional estatuída nos artigos 18 e 19 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, cuja obtenção pelos interessados exige o pagamento prévio desse documento e o pagamento prévio da primeira anuidade, nos termos do art. 7º §§ 1º e 2º do presente Regulamento.

Parágrafo único – Para todos os Conselhos Regionais de Medicina serão uniformes as normas de processar os pedidos de inscrição, os registros e as expedições da Carteira Profissional, valendo esta como prova de identidade e cabendo ao Conselho Federal de Medicina disciplinar, por "atos

resolutórios", a matéria constante deste artigo.

Art. 4º - O pedido de inscrição a que se refere o artigo anterior, poderá ser feito por procurador quando o médico a inscrever-se não possa deslocar-se de seu local de trabalho. Nesses casos, ser-lhe-ão enviados registrados pelo Correio, por intermédio do Tabelião da Comarca, os documentos a serem por ele autenticados, a fim de que o requerente, em presença do Tabelião, os assine e neles aponha a impressão digital do polegar da mão direita, dentro do prazo máximo de três (3) dias, devolvendo-os com a firma reconhecida ao Presidente do Conselho Regional, que então autorizará a expedição da carteira e a inscrição.

Art. 5º - O pedido de inscrição do médico será denegado quando:

- a) o Conselho Regional de Medicina ou, em caso de recurso, o Conselho Federal de Medicina não julgarem hábil ou considerarem insuficiente o diploma apresentado pelo requerente;
- b) nas mesmas circunstâncias da alínea precedente, não se encontrarem em perfeita ordem os documentos complementares anexados pelo interessado;
- c) não tiver sido satisfeito o pagamento relativo à taxa de inscrição correspondente.

Art. 6º - Fica o médico obrigado a comunicar ao Conselho Regional de Medicina em que estiver inscrito a instalação do seu consultório ou local de trabalho profissional, assim como qualquer transferência de sede, ainda quando na mesma jurisdição.

§ 1º - Quando houver mudança de sede de trabalho, bem como no caso de abandono temporário ou definitivo da profissão, obedecer-se-á às disposições dos §§ 1º, 2º, 3º e 4º do art. 18 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, pagando nova anuidade ao Conselho da Região onde passar a exercer a profissão.

CAPÍTULO II

DAS TAXAS, CARTEIRAS PROFISSIONAIS E ANUIDADES

Art. 7º - Os profissionais inscritos de acordo com o que preceitua a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, ficarão obrigados ao pagamento de anuidade a serem fixadas pelo Conselho Federal de Medicina.

§ 1º - O pagamento da anuidade será efetuado até o dia 31 do mês de março de cada ano, salvo no primeiro ano, quando será feito na ocasião da expedição da carteira profissional do interessado.

§ 2º - O pagamento de anuidades fora do prazo prescrito no parágrafo antecedente será efetuado com acréscimo de 20% (vinte por cento) da importância fixada.

Art. 8º - Os profissionais inscritos na forma da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957 pagarão no ato do pedido de sua inscrição uma taxa de inscrição fixada pelo Conselho Federal de Medicina.

Art. 9º - Ao médico inscrito de acordo com o presente Regulamento será entregue, mediante pagamento de taxa específica de expedição de carteira profissional e fixada pela Assembléia Geral, uma carteira profissional numerada e registrada no Conselho Regional, contendo:

- a) nome por extenso;
- b) filiação;
- c) nacionalidade e naturalidade;
- d) data do nascimento;
- e) designação da Faculdade de Medicina diplomadora;
- f) número da inscrição anotada nesse Conselho Regional;
- g) data dessa mesma inscrição;
- h) retrato do médico, de frente, de 3x4cm, exibindo a data dessa fotografia;
- i) assinatura do portador;
- j) impressão digital do polegar da mão direita;
- k) data em que foi diplomado;
- l) assinaturas do Presidente e do Secretário do Conselho Regional;
- m) mínimo de três (3) folhas para vistos e anotações sobre o exercício da medicina;
- n) mínimo de três (3) folhas para anotações de elogios, impedimentos e proibições;
- o) declaração da validade da carteira como documento de identidade e de sua fé pública (art. 19º da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957);
- p) denominação do Conselho Regional respectivo.

Parágrafo único - O modelo da Carteira Profissional a que se refere o art. 18º da Lei nº 3.268, de

30 de setembro de 1957, será uniforme para todo o País e fixado pelo Conselho Federal de Medicina.

CAPÍTULO III

DAS PENALIDADES

Nos Processos Ético-Profissionais

Art. 10 - Os processos relativos às infrações dos princípios da ética profissional deverão revestir a forma de "autos judiciais", sendo exarados em ordem cronológica os seus pareceres e despachos.

Art. 11 - As queixas ou denúncias apresentadas aos Conselhos regionais de Medicina, decalcadas em infração ético-profissional, só serão recebidas quando devidamente assinadas e documentadas.

Art. 12 - Recebida a queixa ou denúncia, o Presidente a encaminhará a uma Comissão de Instrução, que, ordenará as providências especiais para o caso e depois de serem elas executadas, determinará, então, a intimação do médico ou da pessoa jurídica denunciados para, no prazo de trinta dias a contar da data do recebimento dessa intimação, oferecer a defesa que tiver, acompanhando-a das alegações e dos documentos que julgar convenientes.

§ 1º A instrução a que se refere este artigo poderá ser feita mediante depoimento pessoal do queixoso ou denunciante, arrolamento de testemunhas, perícias e demais provas consideradas hábeis.

§ 2º - A ambas as partes é facultada a representação por advogados militantes.

Art. 13 - As intimações poderão processar-se pessoalmente e ser certificadas nos autos, ou por carta registrada cuja cópia será a estes anexada, juntamente com o comprovante do registro. Se a parte intimada não for encontrada, ou se o documento de intimação for devolvido pelo Correio, será ela publicada por edital em Diário Oficial do Estado dos Territórios ou do Distrito Federal e em jornal de grande circulação na região.

Art. 14 - Somente na Secretaria do Conselho de Medicina poderão as partes ou seus procuradores ter "vista" do processo, podendo, nesta oportunidade, tomar as notas que julgarem necessárias à

defesa.

Parágrafo único - É expressamente vedada a retirada de processos pelas partes ou seus procuradores, sob qualquer pretexto, da Secretaria do Conselho Regional sendo igualmente vedado lançar notas nos autos ou sublinhá-los de qualquer forma.

Art. 15 - Esgotado o prazo de contestação, juntada ou não a defesa, a Secretaria do Conselho Regional remeterá o processo ao Relator, designado pelo Presidente para emitir parecer.

Art. 16 - Os processos atinentes à ética profissional terão, além do relator, um revisor, também designado pelo Presidente e os pareceres de ambos, sem transitarem em momento algum, pela Secretaria, só serão dados a conhecer na sessão Plenária de julgamento.

Parágrafo único - Quando estiver redigido o parecer do relator deverá ser entregue, em sessão plenária e pessoalmente, ao Presidente e este, também pessoalmente, passará o processo às mãos do revisor, respeitados os prazos regimentais.

Art. 17 - As penas disciplinares aplicáveis aos infratores da ética profissional são as seguintes:

- a) advertência confidencial, em aviso reservado;
- b) censura confidencial, em aviso reservado;
- c) censura pública, em publicação oficial;
- d) suspensão do exercício profissional, até 30 (trinta) dias; e
- e) cassação do exercício profissional.

Art. 18 - Da imposição de qualquer das penalidades previstas nas letras a, b, c, d e e, do art. 22 da Lei número 3.268, de 30 de setembro de 1957, caberá sempre recurso de apelação para O Conselho Federal de Medicina, respeitados os prazos e efeitos preestabelecidos nos seus parágrafos.

Art. 19 - O recurso de apelação poderá ser interposto:

- a) por qualquer das partes;
- b) ex-officio.

Parágrafo único - O recurso de apelação será feito mediante petição e entregue na Secretaria do Conselho Regional dentro do prazo de trinta (30) dias, a contar da data da cientificação ao interessado da decisão do julgamento, na forma do art. 13 deste Regulamento.

Art. 20 - Depois da competente "vista" ao recorrido, que será de dez (10) dias, a contar da ciência do despacho do Presidente, designará este novo Relator para redigir a informação a ser prestada ao Conselho Federal de Medicina.

Art. 21 - O recurso "ex-officio" será obrigatório nas decisões de que resultar cassação da autorização para o exercício profissional.

Art. 22 - Julgado o recurso em qualquer dos casos e publicado o acórdão na forma estatuída pelo Regimento Interno do Conselho Federal de Medicina, serão os autos devolvidos à instância de origem do processo, para a execução do decidido.

Art. 23 - As execuções das penalidades impostas pelos Conselhos Regionais e pelo Conselho Federal de Medicina processar-se-ão na forma estabelecida pelas respectivas decisões, sendo anotadas tais penalidades na carteira profissional do médico infrator, como estatuído no § 4º do art. 18º da Lei nº 3.268, de 30-9-57.

Parágrafo único - No caso de cassação do exercício profissional, além dos editais e das comunicações endereçadas às autoridades interessadas no assunto, será apreendida a carteira profissional do médico infrator.

CAPÍTULO IV

DAS ELEIÇÕES

Art. 24 - Os Conselhos Regionais de Medicina serão instalados nas Capitais de todos os Estados e Territórios, bem como no Distrito Federal onde terão sede, e serão constituídos por:

- a) cinco membros quando a região possuir até cinqüenta (50) médicos inscritos;
- b) dez (10) até cento e cinqüenta (150) inscrições;
- c) quinze (15) até trezentas (300); e finalmente,
- d) vinte e um (21) membros, quando houver mais de trezentas.

Parágrafo único - Haverá para cada Conselho Regional tantos suplentes de nacionalidade brasileira, quantos os membros efetivos que o compõem, como para o Conselho Federal, e que deverão ser eleitos na mesma ocasião dos efetivos, em cédula distinta, cabendo-lhes entrar em exercício em caso de impedimento de qualquer Conselheiro, por mais de trinta dias, ou em caso de vaga, para concluírem o mandato em curso.

Art. 25 - O dia e a hora das eleições dos membros dos Conselhos Regionais serão fixados pelo Conselho Federal de Medicina, cabendo aos primeiros promover aqueles pleitos, que deverão processar-se por assembléia dos médicos inscritos na Região, mediante escrutínio secreto, entre sessenta (60) e trinta (30) dias antes do término dos mandatos e procedidos de ampla divulgação por editais nos Diários Oficiais do Estado, dos Territórios ou do Distrito Federal e em jornal de grande circulação na Região.

Art. 26 - Haverá registro das chapas dos candidatos, devendo ser entregues os respectivos pedidos na secretaria de cada Conselho Regional com uma antecedência de, pelo menos, dez (10) dias da data da eleição e subscritos, no mínimo, por tantos médicos inscritos quantos sejam numericamente os membros componentes desse mesmo Conselho Regional.

§ 1º - O número de candidatos de cada chapa eleitoral será aquele indicado pelo art. 24 deste Regulamento menos um, de conformidade com o disposto no art. 13 da Lei nº 3.268, de 30-9-1957.

§ 2º - Nenhum candidato poderá figurar em mais de uma chapa.

§ 3º - Nenhum signatário da chapa eleitoral poderá ser nela incluído.

Art. 27 - O voto será pessoal e obrigatório em todas as eleições salvo doença ou ausência comprovada do votante da região, devidamente justificadas.

§ 1º Votarão somente os médicos inscritos na jurisdição de cada Conselho Regional e quando provarem quitação de suas anuidades.

§ 2º Os médicos eventualmente ausentes na sede das eleições enviarão seus votos em sobrecarta dupla, opaca, fechada e remetida sob registro pelo correio, juntamente com ofício ao Presidente do Conselho Regional e com firma reconhecida.

§ 3º As cédulas recebidas com as formalidades do parágrafo anterior serão computadas até o momento de encerrar-se a votação, sendo aberta a sobrecarta maior pelo Presidente do Conselho Regional, que, sem violar o segredo do voto, depositará a sobrecarta menor numa urna especial. **§ 4º** Nas eleições os votos serão recebidos durante, pelo menos, seis (6) horas contínuas, podendo a critério do Conselho Regional e caso haja mais de duzentos (200) votantes determinarem-se locais diversos na cidade-sede para recebimentos de votos quando, então, deverão permanecer em cada local de votação dois (2) diretores ou médicos inscritos designados pelo Presidente do Conselho.

Art. 28 - Para os fins de eleição a Assembléia Geral funcionará de conformidade com o art. 25 da Lei nº 3.268, de 30-9-1957.

Art. 29 - As eleições para os Conselhos Regionais serão feitas sem discriminação de cargos, que serão providos na sua primeira sessão ordinária, de conformidade com os respectivos regimentos internos.

Art. 30 - As normas do processo eleitoral relativo aos Conselhos Regionais constarão de Instruções baixadas pelo Conselho Federal de conformidade com o art. 5º letra g e art. 23 da Lei nº 3.268, de 30-9-57.

Art. 31 - Por falta injustificada à eleição incorrerá o médico faltoso na multa de vinte centavos (Cr\$0,20), cobrada na reincidência.

CAPÍTULO V

DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Art. 32 - O Conselho Federal de Medicina será composto de dez (10) membros e de outros tantos suplentes, todos de nacionalidade brasileira, sendo nove (9) deles eleitos por escrutínio secreto perante o próprio Conselho Federal, em assembléia dos Delegados dos Conselhos Regionais, e o restante será eleito pela Associação Médica Brasileira.

Art. 33 - Cada Conselho Regional de Medicina promoverá reunião de assembléia geral para eleição de um Delegado eleitor e de seu suplente, entre cem (100) e setenta (70) dias antes do término do mandato dos Membros do Conselho Federal de Medicina, dando ciência ao mesmo do nome do Delegado eleitor, até quinze (15) dias a contar da eleição.

Art. 34 - A escolha do Delegado eleitor poderá recair em médicos residentes nas respectivas regiões ou em qualquer das outras, não lhes sendo permitido, todavia, substabelecer credenciais.

Art. 35 - Haverá registro de chapas de candidatos ao Conselho Federal de Medicina mediante requerimento assinado, pelo menos, por três (3) Delegados eleitores em duas vias, ao Presidente do mesmo, dentro do prazo de trinta (30) dias e amplamente divulgado pelo Diário Oficial da União e pela imprensa local.

Parágrafo único - Tendo recebido o regulamento, o Presidente do Conselho Federal de Medicina, depois de autenticar a primeira via desse documento com sua assinatura, devolverá a segunda com o competente recibo de entrega.

Art. 36 - A eleição para o Conselho Federal de Medicina será realizada entre vinte e cinco (25) e quinze (15) dias antes do término do mandato dos seus Membros, devendo ser a data escolhida comunicada aos Conselhos Regionais, com antecedência de trinta (30) dias.

Art. 37 - A mesa eleitoral será constituída, pelo menos, por três (3) membros da Diretoria do Conselho Federal.

§ 1º - Depois de lidas as chapas registradas, o Presidente procederá à chamada dos delegados eleitores que apresentarão suas credenciais.

§ 2º Cada delegado eleitor receberá uma sobrecarta rubricada pelo Presidente da mesa, dirigindo-se ao gabinete indevassável para encerrar as Chapas de Conselheiros efetivos e suplentes na sobrecarta que lhe foi entregue.

§ 3º Voltando do gabinete indevassável, o Delegado assinará a lista dos votantes e, em seguida, depositará o voto na urna.

Art. 38 - Terminada a votação a mesa procederá à contagem das sobrecartas existentes na urna, cujo número deverá coincidir com o dos votantes. Verificada tal coincidência, serão abertas as sobrecartas e contadas as cédulas pelos mesários designados para tal fim.

Art. 39 - Caso nenhuma das chapas registradas obtenha maioria absoluta de votos no primeiro escrutínio, far-se-á imediatamente um segundo, no qual só serão sufragadas as duas chapas mais votadas.

Parágrafo único - Em caso de empate, serão repetidos tantos escrutínios quantos sejam necessários para decidir o pleito.

Art. 40 - O comparecimento dos Delegados dos Conselhos Regionais de Medicina às eleições para membros do Conselho Federal será obrigatório, aplicando-se as sanções previstas em lei nos casos de ausência injustificada.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 41 - O mandato dos Membros dos Conselhos Regionais de Medicina será meramente honorífico e durará cinco (5) anos, como o dos Membros do Conselho Federal de Medicina.

Art. 42 - Sempre que houver vagas em qualquer Conselho Regional e não houver suplente a convocar em número suficiente para que o Conselho funcione, processar-se-ão eleições necessárias ao preenchimento das vagas de membros efetivos e suplentes, na forma das instruções que forem baixadas pelo Conselho Federal e sob a presidência de uma Diretoria que será, segundo as eventualidades:

I - A própria Diretoria do Conselho em questão, se ao menos os ocupantes dos cargos de Presidente, Primeiro Secretário e Terceiro coincidirem com os Conselheiros Regionais remanescentes ou com a integração de outros médicos, se o número dos diretores não for suficiente;

II - Diretoria provisória designada pelo Conselho Federal, entre os Conselheiros Regionais remanescentes ou com a integração de outros médicos, se o número dos primeiros não perfizer o necessário para o preenchimento dos três cargos essenciais, mencionados no item anterior, tudo no caso de não existir nenhum membro da Diretoria efetiva;

III - Diretoria provisória livremente designada pelo Conselho Federal, se não houver Conselheiros regionais remanescentes.

Parágrafo único - Os membros efetivos e os suplentes eleitos nas condições do artigo 42 concluirão o mandato dos conselheiros que abriram vagas.

Art. 43 - Os casos omissos do presente Regulamento serão resolvidos pelo Conselho Federal de Medicina.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 44 - Dentro do prazo de trinta (30) dias após a aprovação do presente Regulamento, o Conselho

Federal baixará instruções com uma tabela de emolumentos (anuidades, taxas de inscrição,

carteiras, etc.), a serem cobradas pelos Conselhos Regionais de todo o país.

Art. 45 - A exigência da apresentação da carteira profissional do médico, assim como a obrigatoriedade de indicar no seu receituário o respectivo número de sua carteira dos Conselhos Regionais, só se tornarão efetivos a partir de cento e oitenta (180) dias depois da publicação do presente Regulamento.

Art. 46 - Os Conselhos Regionais de Medicina providenciarão a feitura ou a reforma de seus Regimentos Internos de conformidade com a Lei nº 3.268, de 30-9-1957.

Art. 47 - Revogam-se as disposições em contrário.

Anexo 4

RESOLUÇÃO CFM Nº 1785/2006*

(Publicada no D.O.U. 26 maio 2006, Seção I, pg. 135ss)

(Retificação publicada no D.O.U. de 22 jun 2006, Seção I, pg. 127)

Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 1.763/05, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM)

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO o convênio celebrado em 11 de abril de 2002 entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), visando estabelecer critérios para o reconhecimento e denominação de especialidades e áreas de atuação na Medicina, bem como a forma de concessão e registros de títulos de especialista;

CONSIDERANDO o disposto no art. 2º da Resolução CFM nº 1.634/02, que prevê o reconhecimento de outras especialidades e áreas de atuação dispostas no Anexo II da referida resolução;

CONSIDERANDO a aprovação do novo relatório da Comissão Mista de Especialidades (CME), que modifica a relação de especialidades e áreas de atuação dispostas no Anexo II da Resolução nº 1.763/05;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em reunião plenária de 5/4/2006;

RESOLVE:

Art. 1º- Aprovar a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 1.763/05.

Art. 2º - Revogam-se todas as disposições em contrário.

Art. 3º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 5 de abril de 2006

EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE

LÍVIA BARROS GARÇÃO

Presidente

Secretária-Geral

CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE O CFM, A AMB E A CNRM**Anexo 5****RELATÓRIO DA COMISSÃO MISTA DE
ESPECIALIDADES****CFM/AMB/CNRM**

A Comissão Mista de Especialidades (CME), no uso das atribuições que lhe confere o convênio celebrado em 11 de abril de 2002 entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), visando estabelecer critérios para o reconhecimento e denominação de especialidades e áreas de atuação na Medicina, bem como a forma de concessão e registros de títulos de especialista, aprova o novo relatório que modifica o Anexo II da Resolução nº 1.763/05 – do qual fazem parte os seguintes itens: 1) Normas orientadoras e reguladoras; 2) Relação das especialidades reconhecidas; 3) Relação das áreas de atuação reconhecidas; 4) Titulações e certificações de especialidades médicas e 5) Certificados de áreas de atuação – e cria o Anexo III, que regulamenta o seu funcionamento.

1) NORMAS ORIENTADORAS E REGULADORAS

- a) O Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) reconhecerão as mesmas especialidades e áreas de atuação;**
- b) A CME não reconhecerá especialidade médica com tempo de formação inferior a dois anos e área de atuação com tempo de formação inferior a um ano;**
- c) A CNRM somente autorizará programas de Residência Médica nas especialidades listadas no item 2 deste relatório;**
- d) As áreas de atuação previstas pela CME e listadas no item 3 terão sua certificação sob responsabilidade da AMB e/ou CNRM;**
- e) O tempo de formação de especialidade médica ou área de atuação, tanto para a CNRM como para a AMB, será o previsto neste relatório, respeitados os pré-requisitos necessários;**
- f) Cabe à CNRM autorizar e disciplinar ano opcional com o mesmo nome dos programas de Residência Médica, para complementação da formação, mediante solicitação da instituição e com a devida justificativa e comprovação da capacidade e necessidade de sua implantação;**

- g) A AMB emitirá apenas títulos e certificados que atendam às determinações da CME;**
- h) Em seus editais de concurso para título de especialista ou certificado de área de atuação, a AMB deverá observar o tempo mínimo de formação na especialidade ou área de atuação constante neste relatório;**
- i) A área de atuação que apresente interface com duas ou mais especialidade somente será criada ou mantida após consenso entre as respectivas Sociedades;**
- j) Os exames da AMB para certificação de áreas de atuação comuns a duas ou mais Sociedades serão únicos e contarão, na sua elaboração, com a participação de todas as Sociedades vinculadas;**
- k) Os Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) deverão registrar apenas títulos de especialidade e certificados de áreas de atuação reconhecidos pela CME;**
- l) Os registros, junto aos CRMs, obedecerão aos seguintes critérios:**
- 1) Os documentos emitidos pela CNRM ou AMB, prévios à Resolução CFM nº 1.634/02 e anexos, deverão preservar, no registro, a denominação original;**
 - 2) Os documentos emitidos após a Resolução CFM nº 1.634/02 e anexos serão registrados de acordo com a denominação vigente no ato do registro. Se sofrerem alteração de especialidade para área de atuação, serão registrados por analogia;**
- m) Quando solicitada pelo médico, a AMB, por intermédio das Sociedades de Especialidade, deverá atualizar a anterior denominação dos títulos ou certificados para a nomenclatura vigente, cabendo aos CRMs promoverem idêntica alteração no registro existente;**
- n) As especialidades médicas e as áreas de atuação devem receber registros independentes nos CRMs;**
- o) O médico só poderá fazer divulgação e anúncio de até duas especialidades e duas áreas de atuação;**
- p) É proibida aos médicos a divulgação e anúncio de especialidades ou áreas de atuação que não tenham o reconhecimento da CME;**
- q) A AMB deverá preservar o direito à certificação de área de atuação para as Sociedades que respondiam por especialidades transformadas em áreas de atuação: Administração em Saúde, Citopatologia, Endoscopia Digestiva, Endoscopia Respiratória, Hansenologia, Hepatologia, Nutrição Parenteral e Enteral e Neurofisiologia Clínica;**
- r) Todas as demais áreas de atuação receberão certificação, na AMB, via Sociedades de Especialidade;**

s) As Sociedades de Especialidade ou de áreas de atuação reconhecidas ficam obrigadas a comprovar sua participação em centros de treinamento e formação, mediante relatório anual enviado à AMB.

2) RELAÇÃO DAS ESPECIALIDADES RECONHECIDAS

- 1. ACUPUNTURA**
- 2. ALERGIA E IMUNOLOGIA**
- 3. ANESTESIOLOGIA**
- 4. ANGIOLOGIA**
- 5. CANCEROLOGIA**
- 6. CARDIOLOGIA**
- 7. CIRURGIA CARDIOVASCULAR**
- 8. CIRURGIA DA MÃO**
- 9. CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO**
- 10. CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO**
- 11. CIRURGIA GERAL**
- 12. CIRURGIA PEDIÁTRICA**
- 13. CIRURGIA PLÁSTICA**
- 14. CIRURGIA TORÁCICA**
15. CIRURGIA VASCULAR
16. CLÍNICA MÉDICA
- 17. COLOPROCTOLOGIA**
- 18. DERMATOLOGIA**
- 19. ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA**
- 20. ENDOSCOPIA**
- 21. GASTROENTEROLOGIA**
22. GENÉTICA MÉDICA
23. GERIATRIA
24. GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
25. HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA
26. HOMEOPATIA
27. INFECTOLOGIA
28. MASTOLOGIA
29. MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
30. MEDICINA DO TRABALHO
31. MEDICINA DE TRÁFEGO
32. MEDICINA ESPORTIVA
33. MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO
34. MEDICINA INTENSIVA
35. MEDICINA LEGAL
36. MEDICINA NUCLEAR
37. MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
38. NEFROLOGIA
39. NEUROCIRURGIA
40. NEUROLOGIA
41. NUTROLOGIA
42. OFTALMOLOGIA
43. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
44. OTORRINOLARINGOLOGIA
45. PATOLOGIA
46. PATOLOGIA CLÍNICA/MEDICINA LABORATORIAL
47. PEDIATRIA
48. PNEUMOLOGIA

- 49. PSIQUIATRIA
- 50. RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
- 51. RADIOTERAPIA

52. REUMATOLOGIA**53. UROLOGIA**

3) RELAÇÃO DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO RECONHECIDAS

- 1. ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE
- 2. ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA
- 3. ANGIORADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR
- 4. ATENDIMENTO AO QUEIMADO
- 5. CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA
- 6. CIRURGIA CRÂNIO-MAXILO-FACIAL
- 7. CIRURGIA DA COLUNA
- 8. CIRURGIA DERMATOLÓGICA
- 9. CIRURGIA DO TRAUMA
- 10. CIRURGIA VIDEOLAPAROSCÓPICA
- 11. CITOPATOLOGIA
- 12. COSMIATRIA
- 13. DENSITOMETRIA ÓSSEA
- 14. DOR
- 15. ECOCARDIOGRAFIA
- 16. ECOGRAFIA VASCULAR COM DOPPLER
- 17. ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA
- 18. ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA
- 19. ENDOSCOPIA DIGESTIVA
- 20. ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA
- 21. ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA
- 22. ERGOMETRIA
- 23. FONIATRIA
- 24. GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA
- 25. HANSENOLOGIA
- 26. HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA
- 27. HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA
- 28. HEPATOLOGIA
- 29. INFECTOLOGIA HOSPITALAR
- 30. INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA
- 31. MAMOGRAFIA
- 32. MEDICINA DE URGÊNCIA
- 33. MEDICINA DO ADOLESCENTE
- 34. MEDICINA FETAL
- 35. MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA
- 36. NEFROLOGIA PEDIÁTRICA
- 37. NEONATOLOGIA
- 38. NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA
- 39. NEUROLOGIA PEDIÁTRICA
- 40. NEURORADIOLOGIA
- 41. NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL
- 42. NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL PEDIÁTRICA
- 43. NUTROLOGIA PEDIÁTRICA
- 44. PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA
- 45. PSICOGERIATRIA
- 46. PSICOTERAPIA

47. PSQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA
48. PSQUIATRIA FORENSE
49. RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA E ANGIORADIOLOGIA
50. REPRODUÇÃO HUMANA
51. REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA
52. SEXOLOGIA

53. TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

54. ULTRA-SONOGRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

4) TITULAÇÕES E CERTIFICAÇÕES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ACUPUNTURA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Acupuntura

AMB: Concurso do Colégio Médico de Acupuntura

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Alergia e Imunopatologia

ABM: Concurso da Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ANESTESIOLOGIA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Anestesiologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Anestesiologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ANGIOLOGIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Angiologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CANCEROLOGIA/CANCEROLOGIA CLÍNICA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cancerologia/Clínica

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cancerologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CANCEROLOGIA/CANCEROLOGIA CIRÚRGICA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cancerologia/Cirúrgica

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cancerologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CANCEROLOGIA/CANCEROLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cancerologia/Pediátrica

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cancerologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CARDIOLOGIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cardiologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cardiologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR

Formação: 4 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Cardiovascular

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA DA MÃO

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia da Mão

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia de Cabeça e Pescoço

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia do Aparelho Digestivo

AMB: Concurso do Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA GERAL

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral

AMB: Concurso do Colégio Brasileiro de Cirurgiões

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Pediátrica

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Pediátrica

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA PLÁSTICA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Plástica

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA TORÁCICA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Torácica

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA VASCULAR

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Vascular

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CLÍNICA MÉDICA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Clínica Médica

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM COLOPROCTOLOGIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Coloproctologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Coloproctologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM DERMATOLOGIA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Dermatologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Dermatologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Endocrinologia e Metabologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ENDOSCOPIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Endoscopia

AMB: Concurso de Sociedade a ser definida

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM GASTROENTEROLOGIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Gastroenterologia

AMB: Concurso da Federação Brasileira de Gastroenterologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM GENÉTICA MÉDICA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Genética Médica

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Genética Clínica

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM GERIATRIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Geriatria

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Obstetrícia e Ginecologia

AMB: Concurso da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Hematologia e Hemoterapia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM HOMEOPATIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Homeopatia

AMB: Concurso da Associação Médica Homeopática Brasileira

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM INFECTOLOGIA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Infectologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Infectologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MASTOLOGIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Mastologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Mastologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA DO TRABALHO

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina do Trabalho

AMB: Concurso da Associação Nacional de Medicina do Trabalho

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA DE TRÁFEGO

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina de Tráfego

AMB: Concurso da Associação Brasileira de Medicina de Tráfego

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA ESPORTIVA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Esportiva

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Física e Reabilitação

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA INTENSIVA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Intensiva

AMB: Concurso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA LEGAL

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Legal

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Medicina Legal

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA NUCLEAR

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Nuclear

AMB: Concurso do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Preventiva e Social

AMB: Concurso de Sociedade a ser definida

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM NEFROLOGIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Nefrologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Nefrologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM NEUROCIRURGIA

Formação: 5 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Neurocirurgia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM NEUROLOGIA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Neurologia

AMB: Concurso da Academia Brasileira de Neurologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM NUTROLOGIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Nutrologia

AMB: Concurso da Associação Brasileira de Nutrologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM OFTALMOLOGIA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Oftalmologia

AMB: Concurso do Conselho Brasileiro de Oftalmologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Otorrinolaringologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PATOLOGIA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Patologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Patologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PATOLOGIA CLÍNICA/MEDICINA LABORATORIAL

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Patologia Clínica/Medicina Laboratorial

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Pediatria

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Pediatria

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PNEUMOLOGIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Pneumologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PSIQUIATRIA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Psiquiatria

AMB: Concurso da Associação Brasileira de Psiquiatria

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

AMB: Concurso do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM

**DIAGNÓSTICO POR IMAGEM: ATUAÇÃO EXCLUSIVA ULTRA-
SONOGRAFIA GERAL**

Formação: 2 anos

AMB: Concurso do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM

**DIAGNÓSTICO POR IMAGEM: ATUAÇÃO EXCLUSIVA RADIOLOGIA
INTERVENCIONISTA E ANGIORRADIOLOGIA**

Formação: 2 anos

AMB: Concurso do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM RADIOTERAPIA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Radioterapia

AMB: Concurso do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM REUMATOLOGIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Reumatologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Reumatologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM UROLOGIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Urologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Urologia

5) CERTIFICADOS DE ÁREAS DE ATUAÇÃO

ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE**Formação:** 1 ano**CNRM:** Opcional em qualquer Programa de Residência Médica (PRM)**AMB:** Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Administração de Saúde**Requisito:** Título de Especialista da AMB (TEAMB)**ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA****Formação:** 1 ano**CNRM:** Opcional em PRM em Alergia e Imunologia ou Pediatria**AMB:** Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Alergia e Imunologia/Sociedade Brasileira de Pediatria**Requisitos:**TEAMB em Alergia e Imunologia

TEAMB em Pediatria

ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR**Formação:** 1 ano**CNRM:** Opcional em PRM em Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Cirurgia Vascul ar ou Angiologia**AMB:**Concurso do Convênio Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascul ar**Requisitos:**TEAMB em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TEAMB em Cirurgia Vascul ar

TEAMB em Angiologia

ATENDIMENTO AO QUEIMADO**Formação:** 1 ano**CNRM:** Opcional em PRM em Cirurgia Plástica**AMB:** Concurso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica**Requisito:** TEAMB em Cirurgia Plástica**CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA****Formação:** 1 ano**CNRM:** Opcional em PRM em Cardiologia ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos: TEAMB em Cardiologia

TEAMB em Pediatria

CIRURGIA CRÂNIO-MAXILO-FACIAL

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Plástica ou Otorrinolaringologia

AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço/Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica/Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia

Requisitos: TEAMB em Cirurgia de Cabeça e Pescoço

TEAMB em Cirurgia Plástica

TEAMB em Otorrinolaringologia

CIRURGIA DA COLUNA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Neurocirurgia ou Ortopedia e Traumatologia

AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Neurocirurgia/Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

Requisitos: TEAMB em Neurocirurgia

TEAMB em Ortopedia e Traumatologia

CIRURGIA DERMATOLÓGICA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Dermatologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Dermatologia

Requisito: TEAMB em Dermatologia

CIRURGIA DO TRAUMA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Cirurgia Geral

AMB: Concurso do Colégio Brasileiro de Cirurgiões

Requisito: TEAMB em Cirurgia Geral

CIRURGIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Geral ou Coloproctologia

AMB: Concurso do Convênio Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva/Colégio Brasileiro de Cirurgias/Sociedade Brasileira de Coloproctologia

Requisitos: TEAMB em Cirurgia do Aparelho Digestivo

TEAMB em Cirurgia Geral

TEAMB em Coloproctologia

CITOPATOLOGIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Patologia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Citopatologia

Requisito: TEAMB em Patologia

COSMIATRIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Dermatologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Dermatologia

Requisito: TEAMB em Dermatologia

DENSITOMETRIA ÓSSEA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Endocrinologia e Metabologia, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina Nuclear, Ortopedia e Traumatologia ou Reumatologia

AMB: Concurso do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Requisitos: TEAMB em Endocrinologia e Metabologia

TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

TEAMB em Medicina Nuclear

TEAMB em Ortopedia e Traumatologia

TEAMB em Reumatologia

DOR

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Anestesiologia ou Neurologia

AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Anestesiologia/Academia Brasileira de Neurologia

Requisitos: TEAMB em Anestesiologia

TEAMB em Neurologia

ECOCARDIOGRAFIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Cardiologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cardiologia

Requisitos: TEAMB em Pediatria + certificado de atuação em Cardiologia Pediátrica

TEAMB em Cardiologia

ECOGRAFIA VASCULAR COM DOPPLER

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Radiologia, Cirurgia Vascular ou Angiologia

AMB: Concurso do Convênio Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

Requisitos: TEAMB em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TEAMB em Diagnóstico por Imagem: atuação Ultra-sonografia Geral

TEAMB em Angiologia

TEAMB em Cirurgia Vascular

TEAMB em Cardiologia + certificado de atuação em Ecocardiografia

ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Cardiologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cardiologia

Requisito: TEAMB em Cardiologia

ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Endocrinologia e Metabologia ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos: TEAMB em Endocrinologia e Metabologia

TEAMB em Pediatria

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Endoscopia, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Gastroenterologia ou Coloproctologia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Requisitos: TEAMB em Endoscopia

TEAMB em Cirurgia do Aparelho Digestivo

TEAMB em Gastroenterologia

TEAMB em Coloproctologia

ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Ginecologia e Obstetrícia

AMB: Concurso da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

Requisito: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Cirurgia Torácica, Endoscopia ou Pneumologia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Endoscopia Peroral

Requisitos: TEAMB em Cirurgia Torácica

TEAMB em Endoscopia

TEAMB em Pneumologia

ERGOMETRIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Cardiologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cardiologia

Requisito: TEAMB em Cardiologia

FONIATRIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Otorrinolaringologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia

Requisito: TEAMB em Otorrinolaringologia

GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Gastroenterologia ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio Federação Brasileira de Gastroenterologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos: TEAMB em Gastroenterologia

TEAMB em Pediatria

HANSENOLOGIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Dermatologia, Clínica Médica, Infectologia, Neurologia, Medicina de Família e Comunidade ou Medicina Preventiva e Social

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Hansenologia

Requisitos: TEAMB em Dermatologia

TEAMB em Clínica Médica

TEAMB em Infectologia

TEAMB em Neurologia

TEAMB em Medicina de Família e Comunidade

TEAMB em Medicina Preventiva e Social

HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA

Formação: 2 anos

CNRM: Opcional em PRM em Hematologia e Hemoterapia ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos: TEAMB em Hematologia e Hemoterapia

TEAMB em Pediatria

HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Formação: 2 anos

CNRM: Opcional em PRM em Cardiologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cardiologia

Requisito: TEAMB em Cardiologia

HEPATOLOGIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Gastroenterologia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Hepatologia

Requisito: TEAMB em Gastroenterologia

INFECTOLOGIA HOSPITALAR

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Infectologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Infectologia

Requisito: TEAMB em Infectologia

INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 2 anos

CNRM: Opcional em PRM em Infectologia ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Infectologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos: TEAMB em Infectologia

TEAMB em Pediatria

MAMOGRAFIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Ginecologia e Obstetrícia ou Mastologia

AMB: Concurso do Convênio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia/Sociedade Brasileira de Mastologia

Requisitos: TEAMB em Diagnóstico por Imagem: atuação Ultra-sonografia Geral

TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

TEAMB em Mastologia

MEDICINA DE URGÊNCIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Clínica Médica

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Requisito: TEAMB em Clínica Médica

MEDICINA DO ADOLESCENTE

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Pediatria

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisito: TEAMB em Pediatria

MEDICINA FETAL

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Ginecologia e Obstetrícia

AMB: Concurso da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

Requisito: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Formação: 2 anos

CNRM: Opcional em PRM em Medicina Intensiva ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio Associação de Medicina Intensiva Brasileira/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos: TEAMB em Medicina Intensiva

TEAMB em Pediatria

NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 2 anos

CNRM: Opcional em PRM em Nefrologia ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Nefrologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos: TEAMB em Nefrologia

TEAMB em Pediatria

NEONATOLOGIA

Formação: 2 anos

CNRM: Opcional em PRM em Pediatria

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisito: TEAMB em Pediatria

NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Medicina Física e Reabilitação, Neurologia ou Neurocirurgia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica

Requisitos: TEAMB em Medicina Física e Reabilitação

TEAMB em Neurologia

TEAMB em Neurocirurgia

TEAMB em Pediatria + certificado de atuação em Neurologia Pediátrica

NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 2 anos

CNRM: Opcional em PRM em Neurologia ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio Academia Brasileira de Neurologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos: TEAMB em Neurologia

TEAMB em Pediatria

NEURORRADIOLOGIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Neurologia ou Neurocirurgia

AMB: Concurso do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Requisitos: TEAMB em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TEAMB em Neurologia

TEAMB em Neurocirurgia

NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Nutrologia, Pediatria, Medicina Intensiva, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Gastroenterologia ou Cirurgia Geral

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral

Requisitos: TEAMB em Nutrologia

TEAMB em Pediatria

TEAMB em Medicina Intensiva

TEAMB em Cirurgia do Aparelho Digestivo

TEAMB em Gastroenterologia

TEAMB em Cirurgia Geral

NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL PEDIÁTRICA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Nutrologia ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Pediatria/Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral

Requisitos: TEAMB em Nutrologia

TEAMB em Pediatria

NUTROLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Nutrologia ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Pediatria/Associação Brasileira de Nutrologia

Requisitos: TEAMB em Nutrologia

TEAMB em Pediatria

PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Pediatria ou Pneumologia

AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos: TEAMB em Pediatria

TEAMB em Pneumologia

PSICOGERIATRIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Psiquiatria

AMB: Concurso da Associação Brasileira de Psiquiatria

Requisito: TEAMB em Psiquiatria

PSICOTERAPIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Psiquiatria

AMB: Concurso da Associação Brasileira de Psiquiatria

Requisito: TEAMB em Psiquiatria

PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Psiquiatria

AMB: Concurso da Associação Brasileira de Psiquiatria

Requisito: TEAMB em Psiquiatria

PSIQUIATRIA FORENSE

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Psiquiatria

AMB: Concurso da Associação Brasileira de Psiquiatria

Requisito: TEAMB em Psiquiatria

RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA E ANGIORRADIOLOGIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Angiologia, Cirurgia Vascular ou Radiologia e Diagnóstico por Imagem

AMB: Concurso do Convênio Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

Requisitos:TEAMB em Angiologia

TEAMB em Cirurgia Vascular

TEAMB em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

REPRODUÇÃO HUMANA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Ginecologia e Obstetrícia

AMB: Concurso da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

Requisito: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Reumatologia ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Reumatologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos:TEAMB em Reumatologia

TEAMB em Pediatria

SEXOLOGIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Ginecologia e Obstetrícia

AMB: Concurso da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

Requisito: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Hematologia e Hemoterapia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia

Requisito: TEAMB em Hematologia e Hemoterapia

ULTRA-SONOGRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Ginecologia e Obstetrícia

AMB: Concurso do Convênio Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

Requisito: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

OBS: a Auditoria será designada área de atuação especial e receberá outro tipo de especificação.

ANEXO III

Do funcionamento da Comissão Mista de Especialidades:

- 1) A Comissão Mista de Especialidades só analisará propostas de criação de especialidades e áreas de atuação mediante solicitação da Sociedade de Especialidade, via AMB.
- 2) As solicitações para a criação de área de atuação deverão ser obrigatoriamente acompanhadas dos pré-requisitos necessários.
- 3) A Comissão Mista de Especialidades não analisará pedido de criação de área de atuação com programa inferior a um ano e carga horária inferior a 2.880 horas.
- 4) As propostas recusadas pela Comissão Mista de Especialidades só poderão ser reapresentadas para nova avaliação após cinco anos.
- 5) Só constarão do relatório anual da Comissão Mista de Especialidades as propostas que derem entrada até o último dia útil do mês de abril de cada ano.
- 6) A Comissão Mista de Especialidades emitirá, anualmente, um relatório aos convenentes, cujo prazo limite é o último dia útil do mês de setembro.
- 7) A Comissão Mista de Especialidades poderá, a seu critério, emitir recomendações e normativas sobre suas atividades.


CREMEGO
**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO ESTADO DE GOIÁS**
Anexo 6
Especialidades 31/03/07
QUANTIDADE DE REGISTRO POR ESPECIALIDADE NO CRM-GO

ESPECIALIDADE	QUANTIDADE
ACUPUNTURA	43
ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR	10
ALERGIA E IMUNOLOGIA	24
ANESTESIOLOGIA	241
ANGIOLOGIA	43
ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR	5
BRONCOESOFAGOLOGIA	7
CANCEROLOGIA	60
CANCEROLOGIA/CANCEROLOGIA CIRÚRGICA	1
CANCEROLOGIA/CANCEROLOGIA CLÍNICA	1
CANCEROLOGIA/CANCEROLOGIA PEDIÁTRICA	2
CARDIOLOGIA	253
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	19
CIRURGIA DA CABEÇA E PESCOÇO	12
CIRURGIA DA MÃO	4
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	49
CIRURGIA GERAL	474
CIRURGIA PEDIÁTRICA	21

CIRURGIA PLÁSTICA	104
CIRURGIA TORÁCICA	15
CIRURGIA VASCULAR	97
CITOPATOLOGIA	10
CLÍNICA MÉDICA	126
COLOPROCTOLOGIA	10
DERMATOLOGIA	111
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	24
ELETRONECEFALOGRAFIA	5
ENDOCRINOLOGIA	14
ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA	42
ENDOSCOPIA	2
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	48
FISIATRIA	13
GASTROENTEROLOGIA	72
GENÉTICA CLÍNICA	1
GERIATRIA	14
GINECOLOGIA	465
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	154
HANSENOLOGIA	3
HEMATOLOGIA	25
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	9
HEMOTERAPIA	22
HOMEOPATIA	40
INFECTOLOGIA	50

MASTOLOGIA	34
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	1
MEDICINA DE TRÁFEGO	81
MEDICINA DO TRABALHO	380
MEDICINA ESPORTIVA	12
MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO	1
MEDICINA GERAL COMUNITÁRIA	10
MEDICINA INTENSIVA	28
MEDICINA INTERNA OU CLÍNICA MÉDICA	180
MEDICINA LEGAL	9
MEDICINA NUCLEAR	5
MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL	3
MEDICINA SANITÁRIA	12
MÉDICO DO TRABALHO	28
NEFROLOGIA	51
NEUROCIRURGIA	62
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA	11
NEUROLOGIA	67
NEUROLOGIA PEDIÁTRICA	6
NUTROLOGIA	38
OBSTETRÍCIA	464
OFTALMOLOGIA	267
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	266
OTORRINOLARINGOLOGIA	120
PATOLOGIA	57

PATOLOGIA CLÍNICA	11
PEDIATRIA	544
PNEUMOLOGIA	39
PROCTOLOGIA	36
PSIQUIATRIA	106
RADIOLOGIA	83
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	33
RADIOTERAPIA	9
REUMATOLOGIA	29
TERAPIA INTENSIVA	26
TISIOLOGIA	6
UROLOGIA	146



Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Medicina

Comitê de Ética em Pesquisa
Hospital São Paulo

São Paulo, 7 de abril de 2006.

CEP 0289/06

Ilmo(a). Sr(a).

Pesquisador(a) ILIAM CARDOSO DOS SANTOS

Co-Investigadores: Reginaldo R Fujita

Disciplina/Departamento: Otorrinolaringologia da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo

Patrocinador: Recursos Próprios.

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA INSTITUCIONAL

Ref. Projeto de pesquisa intitulado: "Da denúncia ao erro profissional médico em otorrinolaringologia. A visão ética."

CARACTERÍSTICA PRINCIPAL DO ESTUDO: Estudo de perfil populacional - retrospectivo.

RISCOS ADICIONAIS PARA O PACIENTE: sem risco, desconforto mínimo, nenhum procedimento invasivo.

OBJETIVOS: Identificar as denúncias, estabelecer as causas, traçar o perfil do médico penalizado, tipificar perante o Código de Ética Médica os artigos infringidos, as penalidades impostas, avaliar os danos causados aos pacientes pelos médicos otorrinolaringologistas registrados no CRM do Estado de Goiás.

RESUMO: Estudo retrospectivo, através da revisão das denúncias contra médicos otorrinolaringologistas realizados por meios de divulgações da mídia, ex-ofícios, ou diretamente, por pacientes e/ou responsáveis, que foram protocoladas no CRM de Goiás no período de janeiro 2000 a 2005. Serão avaliados os dados encontrados, a sua procedência, tipificação, os artigos infringidos perante o código de ética médica, as penalidades impostas e avaliar os danos causados aos pacientes, o perfil do médico punido por erro médico nos Conselhos de Medicina e correlacioná-los aos aspectos de doutrina pátria e de outros países, legislação dos Conselhos Regionais, legislação cível, penal, e jurisprudência relacionada ao ato médico, tendo-se como referência preliminar alguns temas descritos no projeto. Cada tema será analisado separadamente com a respectiva identificação das peculiaridades relativas à responsabilidade profissional do médico.

FUNDAMENTOS E RACIONAL: A visão ética da denúncia ao erro médico em otorrinolaringologia.

MATERIAL E MÉTODO: descrito o instrumento de coleta de dados.

TCLE: não se aplica.

DETALHAMENTO FINANCEIRO: sem financiamento específico R\$ 125,00.

CRONOGRAMA: 24 meses.

OBJETIVO ACADÊMICO: doutorado.

ENTREGA DE RELATÓRIOS PARCIAIS AO CEP PREVISTOS PARA: 2/4/2007 e 27/3/2008.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo **ANALISOU** e **APROVOU** o projeto de pesquisa referenciado.

1. Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e termo de consentimento livre e esclarecido. Nestas circunstâncias a inclusão de pacientes deve ser temporariamente interrompida até a resposta do Comitê, após análise das mudanças propostas.
2. Comunicar imediatamente ao Comitê qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento do estudo.
3. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.

Atenciosamente,

Prof. Dr. José Osmar Medina Pestana

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da

Universidade Federal de São Paulo/ Hospital São Paulo

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO

Após imprimir, preencher o formulário de Informações adicionais para análise do projeto (2 vias)

0289/06

01.03.2006

TITULO DO PROJETO: Da denúncia ao erro profissional médico em otorrinolaringologia. A visão ética.

NOME COMPLETO DO INVESTIGADOR PRINCIPAL: Iliam Cardoso dos Santos

CPF: 004.556.101-00

DEPARTAMENTO / DISCIPLINA: Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço

ENDEREÇO: Rua dos otônios, 700

TELEFONE: 5539 7723

FAX: 5539 7723

E.MAIL: iliamcardoso@brturbo.com.br

NOME E TELEFONE DOS PESQUISADORES ASSOCIADOS E/OU PESSOAL TÉCNICO ENVOLVIDO:

Nome	Telefone	Cargo

PATROCINADOR:

NOME DO ORIENTADOR (TESES) E Prof. Dr. Reginaldo R. Fujita

COORDENADOR DA PÓS-GRADUAÇÃO: Prof. Dr. Paulo Augusto de Lima Pontes

NOME DO CHEFE DE DISCIPLINA:


NOME DO CHEFE DE DEPARTAMENTO: Prof. Dr. Luc Weckx

USO EXCLUSIVO DO COMITÊ
PROTOCOLO: 20060213101122
RECEBIDO EM: 13022006

ASSINATURA DO INVESTIGADOR:



ASSINATURA DO CHEFE DA DISCIPLINA OU DEPARTAMENTO



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DE GOIÁS
002748/2007
26/03/2007 09:39
PROTOCOLO

Ao
DR. SALOMÃO RODRIGUES FILHO
Presidente do CREMEGO

Goiânia, 19 de março de 2007.

Senhor Presidente,

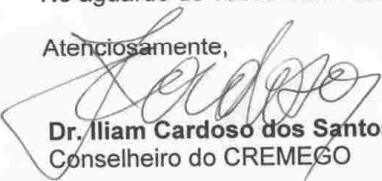
Através do presente, solicito dados de denunciante e denunciado nos precedimentos em tramitação neste Regional em grau de denúncia, sindicância e processo, tais como:

- Número
- Ano
- Pena
- Data de Abertura
- Situação
- Denunciado (sexo, idade, especialidade, faculdade, data de inscrição)
- Denunciante
- Especialidade do PEP
- Data de Autuação do PEP
- Assunto

Ressalto que, na qualidade de médico e Conselheiro deste CREMEGO reafirmo o meu compromisso com o sigilo destes dados que servirão para pesquisa científica.

No aguardo de vosso deferimento, agradeço antecipadamente.

Atenciosamente,


Dr. William Cardoso dos Santos
Conselheiro do CREMEGO


Dr. Salomão Rodrigues Filho
Presidente - CREMEGO

Autuado
26/03/07



CREMEGO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS

Anexo 7 **médicos x sexos CEMEGO 31/03/07**

TOTAL DE MÉDICOS REGISTRADOS NO BRASIL = 453588

TOTAL DE MÉDICOS REGISTRADOS NO BRASIL ATIVOS = 310475

❖ até 31/03/2007

TOTAL DE MÉDICOS INSCRITOS = 12.414 até 31/03/2007;

MÉDICOS ATIVOS = 8.085 médicos (100,00%) até 31/03/2007;

Médicos ativos sem especialidades: 3.646 (45,10%)

Médicos ativos com especialidades: 4.439 (54,90%)

Total: 8.085(100,00%)

SEXO:

MÉDICOS: 5.838 (72,21%)

MÉDICOS: 2.247 (27,79%)

TOTAL: 8.085(100,0%)

MÉDICOS (AS) COM ESPECIALIDADES REGISTRADAS = 4.439 (100,00%)
MÉDICOS COM ESPECIALIDADE REGISTRADA = 3.145 (70,85%)
MÉDICAS COM ESPECIALIDADE REGISTRADA = 1.294(29,15%)

SEXO:

MÉDICOS: 5.838 (72,21%)

MÉDICAS: 2.247 (27,79%)

TOTAL: 8.085(100,0%)

❖ até 31/03/2007

Busca eletrônica

Goiânia, 31/03/2007

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Boyaciyan, K. O perfil e as infrações ético-profissionais dos médicos denunciados que exercem Ginecologia e Obstetrícia no Estado de São Paulo – Tese (doutorado) . São Paulo: Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Departamento de Obstetrícia. Programa de Pós-graduação em Obstetrícia. São Paulo, 2005

Brennan et al, 1993. In To err is human: Building a safer health systems. National Academy Press. Washington, D.C. 1999. Referenciado de Leape L. Lawthers A. Brennan T et al. Preventing medical injury. Qual Rev Bull 1993;1 :144-9

Bueno, RRL & Pieruccini, MC. Abertura de novas Escolas Médicas no Brasil. Relatório de um Cenário Sombrio. In: Associação Médica Brasileira e Conselho Regional de Medicina. 2ª. Ed. P.11-15, 2005.

Camarin, L. In: Boletim do CREMESP, 17 /06/ 2007

Campos, RAC; Camargo, ERA; Fróes, O & Ganança,MM. Elementos do Biodireito. Acta ORL. Técnicas em otorrinolaringologia. Volume 23 Edição 3 - Jul/Ago/Set de 2005

Carlos Varaldo. Convivendo Com a Hepatite C 2ª Edição 2003 Editora: Mauad.
www.hepato.com disponível em 26/09/2007

Chebli,ICF.Cadernos de Saúde Coletiva.
www.nesc.ufrrj.br/cadernos/2005_2/CSC_2005

Código de Defesa do Consumidor (CDC) - LEI Nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Exposição de Motivos ; Download do CDC em PDF. Site do Planalto www.mj.gov.br/DPDC/servicos/legislacao/cdc.htm. Acesso em 02/11/2007

Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 1.246, de 8 de janeiro de 1988. Diário Oficial da União; Poder Executivo. www.crmmg.org.br/legislacao Acesso em 25/09/2007

Comissão de Ética Médica. Resolução CFM Nº 1657/02. <http://www.sadif.com.br> Acesso em 25/09/2007

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Ética em Ginecologia e Obstetrícia. 3ª ed. São Paulo: CREMESP; 2004

Couto Filho, AF & Souza AP. Responsabilidade civil médica e hospitalar: repertório jurisprudencial por especialidade médica: teoria da eleição procedimental; iatrogenia. Belo Horizonte, Del Rey, 2001. p. 37-46.

D'ÁVILA, Roberto Luiz. O comportamento ético-profissional dos médicos de Santa Catarina: uma análise dos processos disciplinares do período de 1958 a 1996. Florianópolis: UFSC, 1998

Declaração sobre a Utilização do Progresso Científico e Tecnológico no Interesse da Paz e em Benefício da Humanidade. Organização das Nações Unidas, 1975

Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. unesdoc.unesco.org/images.pdf. acesso em 25/09/2007

DECRETO Nº 44.045, DE 19 DE JULHO DE 1958. Diário Oficial da União, de 25 de julho de 1958. Aprova o Regulamento do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Medicina. www.crmmg.org.br/legislacao/df

FALCÃO, Maria Suzana S. de Arruda. A ética médica e suas infrações: um estudo sobre os processos ético-profissionais do estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 1993

Fortes PAC. A responsabilidade médica nos tribunais (tese). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1994.

Gil, Hernández in Revista de Derecho Procesal Civil, Publicación Ibero-Americana en Filipinas, n. II, 1957, p. 357 apud Eduardo Pallares en Derecho Procesal Civil, 2ª ed, México: Editorial Porrúa, 1965

Goic A. El fin de la medicina. Editorial Mediterráneo, Santiago de Chile, 2000

Guarnier V. Nuevas tecnologías y nuevos daños iatrogénicos. Gaceta Médica de México 1995;131(5-6)

IBGE,2000; DATASUS- IDE 2002

Ismael JC. O médico e o paciente: breve história de uma relação delicada. São Paulo: T. A. Queiroz Editor; 2002

LOBÃO, E. PLS nº 319/1999. [online].Disponível na Internet via:
<http://www.senado.gov.br/web/senador/elobao/consmed.htm> capturado em 15/05/1999.

Maia DB. Erro médico no Brasil: análise de processos ético-profissionais julgados pelo Conselho Federal de Medicina no período de 1988 a 1998: monografia. São Luís, MA: Universidade Federal do Maranhão; 1999

Martins, AM. [A descentralização como eixo das reformas do ensino: uma discussão da literatura](#). Educação e Sociedade, 2001 - SciELO Brasil

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS. Brasília – DF. 2004

Moraes, IN. Erro médico e a lei. 3ª ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais; 1995.

Organização Panamericana da Saúde. As mudanças na profissão médica e sua influência sobre a educação médica, 1992

Pereira, MGA & Azevedo, ES. A relação médico-paciente em Rio Branco/AC sob a ótica dos pacientes. Rev Assoc Med Bras, 2005 - SciELO Brasil

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 2.101 DE 3 DE NOVEMBRO DE. 2005, que institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação de Profissionais em Saúde. www.portal.saude.gov.br/ Acesso em 25/09/2007

PROCON – Instituto de Defesa do Consumidor. <http://www.procon.df.gov.br/> Acesso em 02/11/2007

[Pró-Saúde - Programa Nacional de Reorientação da Formação.](http://www.prosaude.org)

www.prosaude.org . Acessado em 02/11/2007

Ramos, FF. Código de Hamurabi, Mesopotâmia, Rei da Babilônia (1728-1686 a.C.). Reflexões sobre a evolução do pensamento e de prática médica: da pré-história ao século XXI. Teresina: Halley, 2005.

Resolução CFM 1785/2006. www.amb.org.br/comis_mista_template.php disponível em 25/09/2007

Rezende JM. Vertentes da Medicina. São Paulo: Giordano; 2001

Rogers C, Stevens B. De pessoa para pessoa: o problema de ser humano. 4ª ed. São Paulo: Pioneira; 1991

Sá Jr. LSM. Evolução no conceito de ética médica. Medicina 2001;127

Sanabria, M.D in <http://www.medilegis.com/BancoConocimiento>. disponível em 30/03/07

Sánchez, I.R.A. La bioética y su relación con la [tecnología](#) medica. 2007
Sociedad Médica de Santiago. Chile

Taragin MI, Wilczek AP, Karns ME, Trout R, Carson JL. Physician demographics and the risk of medical malpractice. The American Journal of Medicine 1992;93:537-542

Teixeira H, Dantas F. O bom médico. Rev Bras Educ Med 1997;21

Udelsmann,A. Responsabilidade Civil, Penal e Ética dos médicos.
<http://www.scielo.br/scielo.php>

UNIFESP Comissão de Ética Médica. Aspectos Práticos da Ética Médica.
Encontrado em www.unifesp.br/spdm/hsp/comitê_ética, disponibilizado em 29/09/2007

Vilardell F. Problemas éticos de la tecnología médica. Bol Of Sanit Panam 1990;108(5-6):399-404.

SUMMARY

SUMMARY

Introduction: The strengthening of citizenship reinforces the instruments to defend the individual rights. The health care models currently used minimize the communication between doctors and patients. The number of formal complaints against attitudes of doctors has been increasing. The social impact of these accusations is great, but there is lack of studies in Brazil and in the state of Goiás to make them meaningful. **Objective:** This work was intended to quantify and qualify the complaints presented to the Regional Medical Council of the state of Goiás against medical acts. **Methodology:** Descriptive, retrospective study of the denouncement formally registered in the state of Goiás between 2000 and 2006; interpretative reading of the processual evolution of the complaints formalized in the Regional Medical Council of the state of Goiás and calculation of the efficacy of the actions resulting from this. **Results:** The variation in the complaint frequency between 2000 and 2006 was not high; 62% of the complaints concerned professional incompetence and inadequate doctor–patient relationship. The number of complaints regarding plastic surgery and orthopedics corresponded to 50% of the ones related to specialists. There were 73 charges against four plastic surgeons and one doctor was denounced 49 times. In 60% of the cases the accusations were made by individuals. **Discussion:** The Regional Medical Council considered 17% of the charges groundless and 35% of the remaining accusations turned into ethical processes (10% of which were filed). The Regional Medical Council session resulted in admonition and censure in some cases, suspension (5%), and cancelation of the register to practice medicine (3%). Over 90% of the annual cases were solved. **Conclusion:** This problem has been effectively and efficiently approached, in spite of imperfections in data base management, which prevents qualitative analyses of this matter.

Key words: Denouncement, Medical error, Damage, Malpraxis.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)