

ANÁLISE BIOÉTICA DOS PROCESSOS DE CASSAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL MÉDICO NO ESTADO DE SÃO PAULO

JOSÉ MARQUES FILHO*, WILLIAM SAAD HOSSNE

Trabalho realizado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e no Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP

RESUMO

OBJETIVO. Analisar, sob o olhar da Bioética, as características dos processos ético-profissionais dos médicos condenados à cassação do exercício profissional no Estado de São Paulo.

MÉTODOS. Estudo retrospectivo e descritivo de 41 processos ético-profissionais que resultaram em cassação do exercício profissional de 45 médicos no período de janeiro de 1988 a dezembro de 2004. Todos os processos foram julgados pelo Conselho Federal de Medicina. As seguintes variáveis foram analisadas: origem das denúncias, local de ocorrência dos fatos, tempo decorrido do protocolo da denúncia no Conselho Regional até a decisão final no Conselho Federal de Medicina, penalidade aplicada pelo Conselho Federal de Medicina e decisão judicial, quando impetrada.

RESULTADOS. A maior frequência da origem das denúncias foi a ação ex-officio do Conselho Regional (33,3%), 75,5% dos fatos denunciados ocorreram em instituições privadas; o tempo decorrido até a decisão final no Conselho Federal de Medicina foi em média de oito anos e quatro meses. A decisão de cassação do exercício profissional pelo Conselho Regional foi referendada pelo Conselho Federal de Medicina para 25 médicos (55,5%). Onze profissionais impetraram mandados de segurança na Justiça Federal. Destes, cinco obtiveram a anulação da decisão de cassação do exercício profissional.

CONCLUSÃO. Do ponto de vista Bioético, a punição do médico, excluindo-o da atividade profissional é sustentável e necessária para a proteção de seus eventuais pacientes. A vulnerabilidade dos pacientes especificamente, e a sua dignidade, são os referenciais básicos da ação dos Conselhos. Há que se cuidar da formação bioética do médico, através da reflexão e discussão em todo seu processo de formação e aperfeiçoamento, porém, devemos difundir (e aplicar) a bioética em todos os segmentos da sociedade, objetivando sempre a dignidade do ser humano.

UNITERMOS: Bioética. Má conduta profissional. Cassação de licença. Processo ético-profissional.

*Correspondência:

Rua Oscar Rodrigues Alves,
625 - Apto131
Vila Mendonça - Araçatuba
- São Paulo
CEP 16015-030
Tel: (18) 36238410/
(18)97815103
filho.jm@bol.com.br

INTRODUÇÃO

A cassação do exercício profissional de médico é tema constante e altamente relevante, seja no meio acadêmico ou leigo.

Freqüentemente, a sociedade em geral associa cassação do exercício profissional a "erro médico" e, por isso, também associa à incompetência de médico recém-formado.

Nas publicações da área biomédica a cassação do exercício profissional é tema freqüentemente citado, porém pouco estudado.

Do ponto de vista ético, a punição do médico, excluindo-o da atividade profissional, é sustentável e necessária para a proteção de seus eventuais pacientes, embora não corrija o dano que possa ter sido causado.

No Brasil, os Conselhos de Medicina são autarquias federais criadas por lei específica (Lei nº3268 de 30 de setembro de 1957)¹. A lei confere aos Conselhos exclusividade para fiscalizar o exercício profissional e julgar as infrações éticas cometidas pelos médicos que exercem regularmente a profissão em nosso país. É também de exclusividade dos Conselhos suspender o exercício profissional do médico portador de doença incapacitante, após procedimento administrativo com perícia médica.

O financiamento destas autarquias provém exclusivamente da contribuição obrigatória do médico enquanto pessoa física e jurídica. Não há nenhum tipo de subvenção estatal para os Conselhos.

Este modelo é adotado por raros países no mundo. Tem a vantagem de conferir total independência aos Conselhos em relação aos poderes constituídos, às Associações Médicas e às Sociedades de Especialidade.

Por outro lado, confere importante e intransferível responsabilidade em relação à sociedade (protegendo sua natural vulnerabilidade) e aos profissionais que exercem medicina.

A vulnerabilidade dos pacientes especificamente, e a sua dignidade, são os referenciais éticos básicos da ação dos Conselhos.

Na realidade, os Conselhos são autarquias independentes, constituídos de cidadãos com competência técnica (formação médica), investidos de representantes da sociedade, julgando e disciplinando as ações médicas de seus pares.

Segmentos da sociedade analisam a atuação dos Conselhos como corporativista e segmentos da comunidade médica consideram suas ações muito rigorosas, resultando em um equilíbrio prudente, que reflete, muito provavelmente, uma média de decisões equânimes e coerentes, contemplando ambas as partes com justiça.

A decisão de cassação da licença do exercício profissional é uma de suas ações mais importantes e difíceis. Esta decisão ocorre em um cenário rico e carregado de aspectos emocionais envolvendo as partes e o corpo de conselheiros.

Na literatura estrangeira existem diversos artigos publicados sobre processos contra médicos e as ações disciplinares respectivas^{2,3,4}. Entretanto não foi encontrado nenhum estudo sobre as características dos processos e do perfil dos médicos que tiveram cassada a licença profissional.

Na literatura nacional também não se encontram estudos publicados relativos à cassação do exercício profissional. Os estudos brasileiros se referem, de maneira geral, à descrição de variáveis relativas a médicos que responderam à processo ético-profissional⁵⁻⁹. Estes estudos fazem algumas referências às variáveis de médicos condenados à pena máxima, porém com pequena casuística e sem um desenho de pesquisa específico para estudo de profissionais condenados à cassação do exercício profissional.

Pareceu-nos oportuno antes de tudo procurar conhecer melhor os fatos relativos à cassação da licença médica em nosso meio, para sobre eles estabelecermos a devida reflexão, sobretudo de natureza ética, procurando estabelecer medidas preventivas.

Os médicos, em suas atividades profissionais, estão sujeitos a três esferas de responsabilidade: a civil, a penal e a ético-profissional. Estas esferas têm absoluta independência de atuação, embora o resultado de uma possa influir nas demais.

Falcão⁵ infere que há interface entre estas esferas e, portanto, alguns atos que configurem infração ética podem, também, caracterizar infrações cíveis e penais. Nesse caso, o médico responde pelo ato praticado em todas as esferas.

Zampiere Jr et al.¹⁰ consideram que não há no mundo profissão mais regulamentada que a medicina, opinando que do ponto de vista ético e legal, o seu exercício é um grande risco. Nesse sentido Dod¹¹ destaca que não existe para o médico nenhum medo maior que sofrer um processo judicial por má prática.

O atual Código de Ética Médica foi instituído pela Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1246/88¹², tem 145 artigos divididos em 14 capítulos. Possui caráter normativo, pois tem força da Lei Federal nº 3268/57¹, regulamentada pelo decreto nº 44045/58¹³.

Compete aos Conselhos Regionais receber, apurar e julgar todas as denúncias contra os profissionais médicos, na abrangência de cada estado da Federação onde o médico estiver inscrito, ao tempo do fato punível ou de sua ocorrência.

Esta ação dos Conselhos Regionais é regulamentada pela Resolução CFM nº 1617/01¹⁴, que aprovou e instituiu o Código de Processo Ético-Profissional (PEP).

O processo ético-profissional tramita em sigilo processual. A apuração da denúncia é constituída de duas fases: a sindicância e a instauração e instrução do processo ético-profissional. A sindicância é a fase preliminar para averiguação dos fatos denunciados. Concluída a sindicância, pode ocorrer arquivamento da denúncia, homologação do procedimento de conciliação ou instauração do processo ético-profissional, no qual constarão os fatos e a capitulação dos artigos possivelmente infringidos, fundamentados no Código de Ética Médica.

Concluída a instrução do processo pelo conselheiro instrutor nomeado, è marcado e realizado o julgamento, em ambiente dotado do toda privacidade para que o sigilo processual seja preservado, sendo permitidas somente a presença das partes e seus procuradores.

As penas disciplinares aplicáveis pelos Conselhos Regionais e Federal de Medicina são aquelas previstas na lei Federal nº 3268/57¹: Pena A – advertência confidencial, em aviso reservado; Pena B – censura confidencial, em aviso reservado; Pena C – censura pública, em publicação oficial; Pena D – suspensão do exercício profissional até 30 dias; Pena E – cassação do exercício profissional *ad referendum* do Conselho Federal de Medicina.

Após a imposição de qualquer penalidade, cabe recurso de apelação, que pode ser interposta por qualquer das partes.

O processo ético é de natureza moral, com cunho administrativo, e pode em última instância ser contestado juridicamente, apoiado na lei nº 3268/57 e na Constituição brasileira¹⁵.

Este estudo teve como objetivo, analisar, sob o olhar da bioética, as características dos processos de cassação do exercício profissional no Estado de São Paulo.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo e descritivo. O material de estudo consistiu na análise dos autos dos processos ético-profissionais e das atas oficiais da plenária do Conselho Regional de Medicina do Estado São Paulo (CREMESP). O período determinado foi de janeiro de 1988 a dezembro de 2004. Esta opção foi devida ao fato de o atual Código de Ética Médica ter entrado em vigor em janeiro de 1988, possibilitando a padronização dos dados.

Para cada processo analisado, os dados dos médicos envolvidos foram coletados por meio de um protocolo específico para este estudo. Para a caracterização do processo foram consideradas as seguintes variáveis: fonte da denúncia, local de ocorrência dos fatos, tempo decorrido da denúncia no CREMESP até a decisão final no CFM, a penalidade aplicada pelo CFM e a eventual decisão do poder judiciário. As denúncias foram agrupadas em categorias de acordo com a sua origem: médicos, poder judiciário, paciente/família, ex-officio (ação movida pelo próprio corpo de conselheiros e delegados do CREMESP ao tomarem conhecimento de fatos possivelmente antiéticos pela imprensa ou por outras fontes) e "outros".

Os locais de ocorrência dos fatos foram distribuídos em: hospital público, hospital privado, clínica privada, ambulatório, Instituto Médico Legal (IML) e "outros".

O primeiro autor, conselheiro do CREMESP há três gestões, selecionou pessoalmente os processos e participou diretamente do julgamento de 35 médicos (77,7%). A coleta de dados somente foi realizada após a autorização oficial e aprovação da diretoria. Todas as providências no sentido de preservar a confidencialidade dos autos e o sigilo processual foram cuidadosamente observadas. O protocolo de pesquisa foi regularmente encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CoEP) do Centro Universitário São Camilo. Os dados de natureza quantitativa foram analisados quanto à frequência absoluta e relativa. Para algumas variáveis calculou-se a média (e respectivo desvio padrão), o valor mínimo, máximo e a mediana.

RESULTADOS

Entre janeiro de 1988 a dezembro de 2004, período estabelecido para esse estudo, foram analisados 41 PEPs que resultaram em condenação de 45 médicos à pena máxima no CREMESP, com o respectivo julgamento pelo CFM.

Observamos que do total de denúncias, 33,3% tiveram origem através de *ex-officio*, seguida pelo Poder Judiciário (31,1%). Denúncia originada por outro médico ocorreu em somente um PEP. Os resultados encontram-se registrados na Tabela 1.

As denúncias que se transformaram em PEPs e que resultaram em cassação foram analisadas quanto ao local de ocorrência das mesmas.

O local mais freqüente de ocorrência dos fatos foi a clínica privada, ocorrendo em 20 PEPs (44,4%), sendo responsável por quase a metade de todos os PEPs. Em segundo lugar, os fatos ocorreram em hospital privado, 14 PEPs (31%), sendo que ambos, clínica e hospital privados são responsáveis por 75,5% dos locais onde ocorreram fatos passíveis de condenação à pena máxima. Fatos ocorridos em hospitais públicos geraram somente três PEPs (6,6%). Observamos que outros locais de ocorrência foram o Instituto Médico Legal, com três PEPs (6,6%) e ambulatório, uma PEP (2,2%) e "outros" quatro PEPs(8,8%).

Em relação ao tempo decorrido desde o protocolo da denúncia no CREMESP até a decisão no CFM, observou-se que a média de tempo de sindicância no CREMESP, culminando com a aprovação do relatório do parecer inicial pela plenária (instrução da sindicância) foi de 15 meses (Um ano e três meses).

O tempo decorrido da instauração do PEP no CREMESP até o julgamento (tempo para instrução e julgamento) foi em média de 60 meses (Cinco anos). O tempo de decisão em segunda instância (CFM) foi em média de 25 meses (Dois anos e um mês).

Portanto, o tempo total desde o conhecimento dos fatos pelo CREMESP até a decisão final do CFM foi em média de 100 meses (Oito anos e quatro meses). Os resultados encontram-se registrados na Tabela 2.

A Tabela 3 descreve as decisões do CFM (2ª instância) cujo *referendum* é obrigatório pela lei nº 3268/57, quando houver pena de cassação do exercício profissional no Conselho Regional.

A pena E foi referendada no julgamento realizado no CFM para 25 médicos (55,5%), com a cassação definitiva da licença para o exercício da medicina.

Observamos que foram impetradas lides judiciais por 11 dos 25 profissionais cujas penas de cassação foram referendadas em segunda instância (CFM). Destes, cinco profissionais (45,4%), obtiveram na Justiça Federal a anulação desta decisão através de mandados de segurança.

DISCUSSÃO

A reflexão e a discussão da cassação do exercício profissional, à luz da bioética, podem ser feitas de maneira puramente teórica, com base em conjecturas, opiniões e impressões, como vêm freqüentemente ocorrendo, sem o apoio de dados concretos. Não se pode negar a importância dessas avaliações, mas o ideal é elaborar a discussão e reflexão Bioética sobre dados objetivos.

Tabela 1 - Fontes de denúncia - Distribuição de freqüência absoluta e relativa

Fonte	f	p(%)
Ex-officio	15	33,3
Poder Judiciário	14	31,1
Paciente/família	4	8,8
Tortura nunca mais	3	6,6
Médico	1	2,2
outros	8	17,7

Tabela 2 - Análise descritiva dos tempos decorridos entre as denúncias no CREMESP e a decisão final no CFM (Média, desvio padrão, mínima máxima e mediana)

Tempo decorrido (meses)	Média	Des. Padrão	Mínima	Máxima	Mediana
Da denúncia ao parecer inicial	15	12	0	47	11
Do parecer inicial à decisão do CREMESP	60	17	23	102	62
Da decisão do CREMESP à decisão do CFM	25	15	7	92	22
Tempo total da denúncia à decisão do CFM	100	28,7	33	176	99

Tabela 3 - Penalidades aplicadas pelo CFM - Distribuição de freqüência absoluta e relativa

Penalidade	f	p(%)
Penal A - advertência confidencial, em aviso reservado;	1	2,2
Penal B - censura confidencial, em aviso reservado;	0	0
Penal C - censura pública, em publicação oficial;	9	20
Penal D - suspensão do exercício profissional por até 30 dias;	10	22,2
Penal E - cassação do exercício profissional ad referendum do CFM	25	55,5
Absolvição	0	0

Foi o que nos propusemos a fazer: colher em trabalho de campo as informações e os dados de ordem ética e discuti-los à luz da Bioética.

A ética médica e a deontologia não podem ser confundidas com a bioética, mas são partes integrantes desta.

Procuramos estudar as características dos processos ético-profissionais levantando dados que propiciassem a discussão e reflexão Bioética.

Em nosso estudo limitamo-nos apenas aos processos que resultaram em cassação de exercício profissional.

A comparação de nossos dados com os de outros países não foi possível em virtude da exigüidade de publicações sobre cassação de licença para o exercício profissional e ao fato de que condições de assistência médica, código de ética e sistema jurídico são diferentes dos nossos.

A análise dos resultados de nosso estudo demonstra que a maior frequência de denúncias (33,3%) teve origem através da ação ex-officio do Conselho. Este dado contrasta com outros estudos em nosso meio. Boyacyan⁹, estudando o perfil e as infrações éticas em geral dos médicos que exercem ginecologia e obstetria no Estado de São Paulo, encontrou como a origem mais freqüente das denúncias os usuários do serviço de saúde (40,7%), enquanto D'Avila⁶, estudando os processos ético-profissionais em geral contra os médicos do Estado de Santa Catarina, observou que a maior freqüência de denúncias originou-se no meio médico (43%).

Na literatura estrangeira não encontramos publicações abordando a origem das denúncias.

A natureza e a gravidade dos fatos que levam à cassação do exercício profissional são freqüentemente publicadas e divulgadas na mídia, explicando em parte o fato de a ação ex-officio ser a origem mais freqüente das denúncias em nosso estudo.

Quanto ao local dos fatos, observou-se que 75,5% ocorreram em instituições privadas (hospitais e clínicas médicas), enquanto somente 6,6% ocorreram em hospital público. É possível que a maior fiscalização no espaço público cause inibição para a prática de infrações graves, como em geral são aquelas que levam à cassação do exercício profissional. As denúncias que ocorreram no Instituto Médico Legal (IML) foram referentes à participação de médicos em tortura durante o período de ditadura militar em nosso país no final da década de 70 do século passado, cujos processos ético-profissionais foram instruídos e julgados após 1993, quando o CREMESP tomou conhecimento dos fatos por denuncia do grupo "Tortura Nunca Mais", devidamente documentada¹⁶. Esta ação do Conselho, aceitando instaurar processos para, através do competente processo ético-profissional, avaliar a conduta de seus pares, tem profundas implicações éticas, simbolizando na prática, a passagem do limitado juízo deontológico (sigiloso e *intra corporis*) para um juízo mais amplo (com reflexão e discussão por toda a sociedade), como é característico da reflexão bioética.

O tempo decorrido entre o protocolo da denúncia no CREMESP e decisão final no CFM foi, em média, de oito anos e quatro meses. Nesse período, o médico pode manter o exercício regular da profissão, expondo a riscos significativos seus eventuais pacientes. Este é um aspecto que tem profundas implicações do ponto de vista ético.

Em virtude da possibilidade de reincidência dos atos fora dos padrões éticos e legais, e em decorrência da gravidade das infrações e da natural vulnerabilidade da sociedade, este tempo pode ser considerado excessivamente longo.

Deve, entretanto, ser levado em conta que todas as fases do processo ético-profissional foram rigorosamente respeitadas, uma vez que a falta do cumprimento das formalidades legais pode acarretar a nulidade do feito.

Por outro lado, medidas éticas e administrativas devem ser adotadas visando priorizar e agilizar a instrução e o julgamento do processo com risco potencial de cassação do exercício profissional.

Portanto, são louváveis, do ponto de vista ético, as medidas concernentes à agilização dos procedimentos formais para o devido juízo do médico que responde a processo sem, todavia, atropelar a devida prudência, a fim de se atingir a solução mais justa.

Quanto às decisões do CFM (grau de aderência), a Pena E foi referendada para 25 médicos (55,5%), com a cassação ética definitiva da licença para o exercício da medicina. Em todos os processos as condenações pelo CREMESP foram confirmadas pelo CFM, não ocorrendo nenhum PEP em que o médico tenha sido absolvido em segunda instância. Em apenas um PEP a pena foi abrandada para a penalidade confidencial.

Em todos os PEPs, a penalidade aplicada pelo CFM foi pública (97,8%), confirmando a gravidade dos atos praticados pelos médicos condenados pelo CREMESP, variando apenas a dosificação da pena aplicada.

Deve ser destacada a absoluta independência de decisão entre essas instâncias, assim como em relação às esferas civil e penal. Dessa forma, objetiva-se respeitar, em sua plenitude, o referencial bioético da justiça.

As divergências entre as penas aplicadas pelo CREMESP e pelo CFM devem-se apenas ao entendimento e convicção dos conselheiros do regional e do federal. Considerando-se que 33,3% dos PEPs tiveram as denúncias feitas através de ação *ex-officio* do CREMESP e que no julgamento no CFM, neste caso, não há a participação do denunciante (CREMESP), pode o denunciado, através de sua sustentação oral, influir na decisão dos conselheiros federais. Não há, porém, possibilidade de se acrescentarem novas provas aos autos do processo.

Lides judiciais foram impetradas por 11 dos 25 profissionais cujas penas, de cassação foram referendadas em segunda instância (CFM). Cinco desses profissionais obtiveram na Justiça Federal a anulação dessa decisão por meio de mandados de segurança. A decisão do juiz baseou-se em questões formais do processo, na interpretação de normas jurídicas, por exemplo, interpretação quanto à prescrição da medida punitiva. Porém, as questões de mérito, sob o ponto de vista ético, não foram julgadas por serem de competência exclusiva dos Conselhos. E é sobre elas que se baseia nosso estudo.

A decisão judicial de suspender a pena de cassação do exercício profissional, do ponto de vista ético, expõe a sociedade ao risco de ser atendida por profissionais considerados inaptos por seus pares, desrespeitando o clássico "*Primum non nocere*".

O foro competente para apreciar as liminares e mandados de segurança é a Justiça Federal. A decisão em primeira instância pode ser objeto de recursos pelas partes em segunda instância, também na Justiça Federal. Se não resultar em mandado de segurança favorável ao médico, a penalidade máxima é então publicada e a carteira profissional do médico recolhida.

Recursos são ainda possíveis ao Tribunal Regional Federal (TRF), ao Superior Tribunal de Justiça (STJ) e, finalmente, ao Superior Tribunal Federal (STF).

Em suma, dos 45 médicos condenados pelo CREMESP, com a Pena E, 25 (55,5%) foram referendados pelo CFM e 20 (44,4%) foram

efetivamente proibidos ética e legalmente de exercer a profissão em nosso país.

Frente a esses resultados, parece-nos cabível desencadear discussão e reflexão conjuntas entre o CREMESP, o CFM e o Judiciário, visando aperfeiçoar os aspectos formais dos PEPs e discutir os motivos das diferenças de interpretação de mérito entre as instâncias. O princípio bioético da justiça deve ser exaustivamente buscado, visando proteger a vulnerabilidade da sociedade, porém sem desprezar os sagrados direitos do contraditório e ampla defesa, princípios com profundos fundamentos éticos.

Os dados obtidos demonstram que, ainda que em ascensão, esses números são discretos quando comparados com outros estudos da literatura. Morrison et al.² relatam que no período de 1995 a 1997, na Califórnia (EUA), 325 médicos receberam penalidades e a pena de cassação da licença para o exercício profissional foi de 21% do total das penalidades.

Dados do Centro de Dados do CREMESP¹⁷ demonstram que, no período de 1994 a 2004, a pena E foi aplicada em 2,3% do total de 982 penalidades.

D'Ávila⁶, estudando os processos contra os médicos do Estado de Santa Catarina, no período de 1958 a 1996, relata que em 162 PEPs envolvendo 208 médicos, quatro (3,9%) foram condenados à cassação do exercício profissional, sendo que apenas um foi referendado pelo CFM.

Falcão⁵, analisando processos ético-profissionais contra médicos no Estado do Rio de Janeiro, no período de 1988 a 2003, verificou que do total de 154 médicos julgados, nove (9,6%) foram condenados à pena E. Porém não refere se as condenações foram referendadas pelo CFM.

A análise dos resultados deste estudo aponta no sentido dos Conselhos atuarem de forma independente, buscando sempre a justiça, um dos referenciais básicos da bioética, sem deixar de ter presente a importante responsabilidade de proteger a vulnerabilidade natural da sociedade, e em particular, a do paciente, sempre levando em consideração e sempre respeitando os referenciais da bioética.

Na busca destes objetivos há necessidade de se discutir e aperfeiçoar as ações das diversas instâncias responsáveis pelo juízo dos atos médicos que estão sujeitos a penalizações mais severas, como a cassação da licença para a prática da medicina.

CONCLUSÃO

Os dados obtidos, bem como as conclusões atingidas evidenciam a relevância da reflexão bioética, ressaltando-se o envolvimento dos referenciais bioéticos (não-maleficência, beneficência, autonomia, justiça, competência, prudência, vulnerabilidade, solidariedade), quando do julgamento e avaliação do processo de cassação do exercício profissional médico.

Há que se cuidar da formação bioética do médico, através da reflexão e discussão em todo o seu processo de formação e aperfeiçoamento, porém, devemos difundir (e praticar) a Bioética em todos os segmentos da sociedade, objetivando sempre a dignidade do ser humano.

Conflito de interesse: não há

SUMMARY

MEDICAL REVOCATION PROCESSES IN THE STATE OF SÃO PAULO UNDER THE BIOETHICS PERSPECTIVE

OBJECTIVE. This study aimed to analyze, from the perspective of Bioethics, the characteristics of the ethical professional processes of physicians sentenced to have their license revoked in the State of São Paulo.

METHODS. Retrospective descriptive study of 41 Ethical Professional Processes of the Regional Board of Medicine of the State of São Paulo which resulted in the revocation of the medical license of 45 physicians, between January, 1988 and December, 2004. All processes were judged by the Federal Board of Medicine. The following variables were collected: origin of accusation, place of occurrence of the facts and time between acknowledgement of the facts and final decision taken by the Federal Board of Medicine, penalty of the Federal Board of Medicine and decision by the Federal Justice.

RESULTS. The higher frequency of claims (33.3%) were made through an ex-officio action by the Board, 75.5% of the facts occurred in private institutions and the time between acknowledgement of the facts and the final decision taken by the Federal Board of Medicine was of 8 years and 4 months. Revocation of the medical license was referred by the Federal Board of Medicine for 25 physicians (55.5%). Of these, 11 physicians appealed and 5 obtained from the Federal Justice annulment of the decisions by the Federal Board of Medicine.

CONCLUSION. Under the perspective of Bioethics, revocation of the medical license is necessary for the protection of patients. The patients' vulnerability was the ethical reference of the Board. Teaching and education of Bioethics must necessarily be an important part of medical graduation and post-graduation, however Bioethics must be disseminated (and put into practice) in all segments of society for the purpose of preserving human dignity. [Rev Assoc Med Bras 2008; 54(3): 214-9]

KEY WORDS: Bioethics. Malpractice. Revocation license. Ethical professional processes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei N.º 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 26 de janeiro de 1988.
2. Morrison J, Wilckersham P. Physician disciplined by a State Medical Board. JAMA. 1998; 279:189-93.
3. Clay SW, Conaster RR. Characteristics of physicians disciplined by the State Medical Board of Ohio. J Am Osteopath Assoc. 2003;103:8188.
4. Khalig AA, Dimassi H, Huang CY, Marinell L, S Mego RA. Disciplinary Action Against physicians: Who is likely to get disciplined? N Engl J Med. 2005;1118:773-7.
5. Falcão MSSA. A ética e suas infrações: um estudo sobre os processos ético-profissionais do Estado do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Saúde Pública, Fundação Instituto Oswaldo Cruz; 1993.
6. D'Ávila RL. O comportamento ético-profissional dos médicos de Santa Catarina: uma análise dos processos disciplinares no período de 1958 a 1996 [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1998.
7. Maia DB. Erro Médico no Brasil: análise de processos ético-profissionais julgados pelo Conselho Federal de Medicina no período

- de 1988 a 1988 [monografia]. Maranhão: Universidade Federal do Maranhão; 1999.
9. Boyaciyán K. O perfil e as infrações ético-profissional dos médicos denunciados que exercem ginecologia e obstetria no Estado de São Paulo [doutorado]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 2005.
 10. Zampieri Jr S, Moreira A. Erro médico: semiologia e implicações legais. J Bras Med. 1995;69:116-20.
 11. Dodd MM, Dodd MJ. Anatomy of a medical malpractice Lawsuit. Maryland Med J. 1996;45:108-15.
 12. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica 1988. Resolução CFM N.º1.246. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 26 de janeiro de 1988.
 13. Brasil. Decreto N.º4045, de 19 de julho de 1958. Aprova o regulamento do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Medicina a que se refere à Lei N.º 3.268, de 30 de setembro de 1957. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 25 de julho de 1958.
 14. Código de processo Ético-Profissional. Brasil: Conselho Federal de Medicina; 2001. Resolução CFM N.º1.617/01. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 16 de maio de 2001.
 15. Undelsmann A. Responsabilidade civil, penal e ética dos médicos. Rev Assoc Med Bras. 2002;48:172-82.
 16. Grupo Tortura Nunca Mais. Dossiê dos mortos e desaparecidos políticos a partir de 1964. São Paulo: Imprensa oficial do Estado; 1995.
 17. Centro de dados do CREMESP. São Paulo: Conselho Regional de Medicina. Resolução CFM N.º119. Diário Oficial do Estado, São Paulo(SP); 2 de agosto de 2005.

Artigo recebido: 07/11/06
Aceito para publicação: 07/02/08
