

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA**

NELSON LUCAS PERNIS NASCIMENTO BENEDITO

**ABUSOS E VIOLAÇÕES DA ÉTICA MÉDICA:
CASOS DE CONDENAÇÃO PÚBLICA NA REGIÃO SUL DO BRASIL**

PASSO FUNDO, RS

2025

NELSON LUCAS PERNIS NASCIMENTO BENEDITO

**ABUSOS E VIOLAÇÕES DA ÉTICA MÉDICA:
CASOS DE CONDENAÇÃO PÚBLICA NA REGIÃO SUL DO BRASIL**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus
Passo Fundo - RS, como requisito parcial para obtenção
do título de médico.

Orientadora: Prof^ª. Dr.^a Lucimar Maria Fossatti de Carvalho

PASSO FUNDO, RS

2025

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Benedito, Nelson Lucas Pernis Nascimento
ABUSOS E VIOLAÇÕES DA ÉTICA MÉDICA: CASOS DE
CONDENAÇÃO PÚBLICA NA REGIÃO SUL DO BRASIL / Nelson
Lucas Pernis Nascimento Benedito. -- 2025.
49 f.

Orientador: Prof. Dr. Lucimar Maria Fossatti de
Carvalho

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2025.

1. Conselhos Estaduais. 2. Diretivas de Futuro. 3.
Conselhos Estaduais de Saúde. 4. Direito na Área de
Saúde. I. Carvalho, Lucimar Maria Fossatti de, orient.
II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

NELSON LUCAS PERNIS NASCIMENTO BENEDITO

**ABUSOS E VIOLAÇÕES DA ÉTICA MÉDICA:
CASOS DE CONDENAÇÃO PÚBLICA NA REGIÃO SUL DO BRASIL**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus
Passo Fundo - RS, como requisito parcial para obtenção
do título de médico.

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em 26/11/2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr.^a Lucimar Maria Fossatti de Carvalho — UFFS
Orientadora

Prof. Dr. Darlan Martins Lara
Avaliador

Prof. Dr. Amauri Braga Simonetti
Avaliador

Dedico este trabalho ao Nosso
Senhor Jesus Cristo. Toda honra e
toda glória sejam dadas a Ele.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, que guiou cada passo da minha caminhada, não apenas durante os anos como universitário, mas ao longo de toda a minha vida. Em cada momento de incerteza, encontrei n'Ele acolhimento, força e amor incondicional.

À universidade, seu corpo docente, direção e equipe administrativa, minha gratidão por abrirem as portas de um novo horizonte. Aqui encontrei não só conhecimento, mas também valores que fortalecem a ética, o mérito e a responsabilidade profissional.

Aos meus pais, Loudes e Amauri, agradeço pelo amor, incentivo e apoio inabalável. Mesmo à distância, nunca deixei de me sentir amparado por vocês. Esta conquista também é de vocês.

Aos meus amigos Gabriel, Eduardo, Caio, Kassio e Renan, obrigado pelas conversas, pelas risadas e por tornarem mais leves os fins de semana. A amizade de vocês foi um respiro no meio da jornada acadêmica.

À minha namorada, Ana Beatriz, minha gratidão mais profunda. Obrigado por caminhar ao meu lado em cada desafio, por me inspirar a seguir mesmo quando o cansaço pesava, e por ser presença firme e amorosa em todos os momentos que precisei.

Aos irmãos da Igreja Presbiteriana de Passo Fundo, agradeço por cada oração, cada palavra de incentivo e por serem minha família da fé.

Aos amigos da Cru Campus de todo o Brasil, obrigado por construírem uma comunidade acolhedora e apaixonada por Jesus na universidade.

Por fim, agradeço à minha orientadora, Lucimar Fossatti de Carvalho, por sua paciência, dedicação e apoio ao longo de toda a elaboração deste trabalho.

“Algumas pessoas nunca cometem os mesmos erros duas vezes. Descubrem sempre novos erros para cometer.” (Twain, Mark, 1910, não paginado).

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Curso (TC) foi elaborado pelo acadêmico Nelson Lucas Pernis Nascimento Benedito como parte dos requisitos para obtenção do título de médico pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo - RS. O estudo foi conduzido sob a orientação da Prof^a. Dr.^a Lucimar Maria Fossati de Carvalho. O TC segue as diretrizes estabelecidas pelo Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e está consoante com o regulamento específico do curso. Ele é composto por três partes principais: O Projeto de Pesquisa foi desenvolvido no componente curricular (CCr) de Trabalho de Curso I, no segundo semestre de 2024. Nessa etapa, foram detalhados a metodologia, os objetivos e a justificativa do estudo. Além disso, foi delineada a estratégia para coleta de dados. O Relatório de Pesquisa abrange um período desde a conclusão do projeto de pesquisa até a seleção da amostra e finalização da coleta de dados, ocorrida de 5 de agosto de 2024 até 11 de julho de 2025. Nessa seção, são analisados os processos de coleta, análise e compilação dos dados obtidos. O Artigo Científico, elaborado no CCr de Trabalho de Curso III no segundo semestre de 2025, consistirá em um estudo observacional e transversal, utilizando uma metodologia de caráter exploratório, histórico e descritivo para analisar casos de condenação pública de médicos na Região Sul, entre 2016 e 2025. A pesquisa foi conduzida mediante uma busca nos sites dos Conselhos Regionais de Medicina do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, a fim de levantar dados dos processos que tiveram como resultado a condenação pública de médicos registrados e atuantes na região durante este período.

RESUMO

As normas profissionais que regem a prática médica têm como base os princípios fundamentais da ética médica, tais como a autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, os quais orientam a conduta responsável e humanizada do profissional diante de seus pacientes. Este equilíbrio entre ética e prática é essencial para preservar a integridade da medicina, garantindo o respeito à dignidade humana e a confiança social na atuação médica. Contudo, desvios de conduta e violações éticas ainda são observados, manifestando-se em atos como omissão de cuidados, manipulação de diagnósticos e conflitos de interesse, que comprometem a relação médico-paciente e resultam em penalidades aplicadas pelos Conselhos Regionais de Medicina (CRM). Nesse contexto, a crescente judicialização da medicina e a ampliação do acesso público às decisões dos Conselhos tornam mais visíveis os padrões de comportamento profissional e as falhas éticas recorrentes, motivando a pesquisa sobre o tema. A fim de compreender de forma mais aprofundada como as infrações ético-profissionais se distribuem e se manifestam na prática médica contemporânea, o presente estudo analisou o perfil das condenações ético-profissionais publicadas pelos Conselhos Regionais de Medicina da Região Sul do Brasil (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul), no período de 2016 a 2025, identificando as infrações mais comuns, o perfil demográfico dos médicos sancionados e a natureza das penalidades aplicadas. Trata-se de uma pesquisa observacional, transversal, de caráter descritivo, retrospectivo e documental, fundamentada em dados públicos disponíveis nos portais oficiais dos respectivos Conselhos. As informações coletadas foram categorizadas conforme o gênero dos profissionais, o artigo do Código de Ética Médica infringido e o tipo de penalidade atribuída. Os resultados demonstraram predominância de médicos do sexo masculino entre os condenados, o que reflete a maior presença masculina em especialidades associadas a maior risco processual de acordo com a literatura analisada. As infrações mais frequentes corresponderam ao Artigo 18º do Código de Ética Médica (“desobedecer aos acórdãos e às resoluções dos Conselhos”) e ao Artigo 1º (“causar dano ao paciente”), indicando que as falhas éticas na Região Sul se relacionam tanto a questões administrativas quanto a condutas assistenciais. Entre as penalidades aplicadas, às de menor gravidade foram as mais prevalentes, com destaque para a censura pública em publicação oficial e suspensão do exercício profissional por até 30 dias. Conclui-se que as infrações éticas analisadas refletem não apenas desvios individuais de conduta, mas também fragilidades estruturais no processo formativo e no contexto laboral médico, agravadas pela pressão social e institucional sobre o exercício da profissão. A análise

dos casos evidencia a necessidade de reforçar a formação ética e humanística nos cursos de Medicina, além de promover estratégias de prevenção de erros e fortalecimento da comunicação entre médicos, pacientes e instituições de saúde. Assim, este estudo contribui para o entendimento das dinâmicas ético-profissionais na Região Sul do Brasil e destaca o papel do Código de Ética Médica como instrumento essencial para a consolidação de uma prática médica justa, responsável e transparente.

Palavras-chave: Procuração Médica, Diretivas de Futuro, Conselhos Estaduais de Saúde, Direito na Área de Saúde.

ABSTRACT

The professional standards governing medical practice are based on the fundamental principles of medical ethics—autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice—which guide the responsible and compassionate conduct of professionals towards their patients. The balance between ethics and practice is essential for preserving the integrity of medicine, ensuring respect for human dignity and public trust in the medical profession. However, misconduct and ethical violations are still observed, manifesting as acts such as omission of care, manipulation of diagnoses, and conflicts of interest, which compromise the physician-patient relationship and result in penalties applied by the Regional Councils of Medicine (CRM). In this context, the increasing judicialization of medicine and expanded public access to the Councils' decisions make professional behavioral patterns and recurrent ethical failures more visible, motivating research on the subject. To better understand how professional ethical violations are distributed and manifest in contemporary medical practice, this study analyzed the profile of ethical misconduct convictions published by the Regional Councils of Medicine of Southern Brazil (Paraná, Santa Catarina, and Rio Grande do Sul) from 2016 to 2025, identifying the most common violations, the demographic profile of the sanctioned physicians, and the nature of the penalties applied. This is an observational, cross-sectional, descriptive, retrospective, and document-based study, grounded in public data available on the official portals of the respective Councils. The collected information was categorized by the professionals' gender, the specific article of the Code of Medical Ethics that was violated, and the type of penalty imposed. The results demonstrated a predominance of male physicians among those convicted, which, according to the literature, reflects the greater male presence in specialties associated with a higher risk of litigation. The most frequent violations corresponded to Article 18 of the Code of Medical Ethics (“disobeying the rulings and resolutions of the Councils”) and Article 1 (“causing harm to the patient”), indicating that ethical failures in the Southern Region are related to both administrative issues and clinical conduct. Among the penalties applied, those of lesser severity were the most prevalent, notably public censure in an official publication and suspension of professional practice for up to 30 days. It is concluded that the analyzed ethical violations reflect not only individual misconduct but also structural weaknesses in the educational process and the medical work environment, exacerbated by social and institutional pressures on the profession. The analysis of these cases highlights the need to reinforce ethical and humanistic training in medical school curricula, as well as to promote error prevention strategies and

strengthen communication among physicians, patients, and healthcare institutions. Thus, the study contributes to the understanding of professional ethical dynamics in Southern Brazil and highlights the role of the Code of Medical Ethics as an essential instrument for consolidating a fair, responsible, and transparent medical practice.

Keywords: Health Care Proxy, Advance Directives, State Health Councils, Health Law.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul
CRM	Conselho Regional de Medicina
CFM	Conselho Federal de Medicina

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	7
RESUMO.....	8
ABSTRACT.....	9
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	10
1. INTRODUÇÃO.....	12
2. DESENVOLVIMENTO.....	14
2.1 PROJETO DE PESQUISA.....	14
2.1.1. Tema.....	14
2.1.2. Problemas.....	14
2.1.3. Hipóteses.....	14
2.1.4. Objetivos.....	15
2.1.4.1. Objetivo Geral.....	15
2.1.4.2. Objetivos Específicos.....	15
2.1.5. Justificativa.....	15
2.1.6. Referencial Teórico.....	16
2.1.6.1. Conselhos Regionais.....	19
2.1.7 Metodologia.....	19
2.1.7.1. Tipo de estudo.....	20
2.1.7.2. Local e período de realização.....	20
2.1.7.3. População e amostragem.....	20
2.1.7.4. Variáveis, instrumentos e coleta de dados.....	20
2.1.7.5. Processamento e análise dos dados.....	21
2.1.7.6. Aspectos éticos.....	21
2.1.8. Recursos.....	21
2.1.9. Cronograma.....	22
2.2. Referências.....	22
2.3. Relatório.....	23
3. ARTIGO.....	26
INTRODUÇÃO.....	27
METODOLOGIA.....	28
RESULTADOS.....	30
DISCUSSÃO.....	42
CONCLUSÕES.....	45
REFERÊNCIAS.....	46
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48

1.INTRODUÇÃO

Em 2019, foi publicada a versão mais recente do Código de Ética Médica, uma atualização que teve como base a carta de 1988, elaborada entre 1986 e 1987 pelos CRM, médicos, instituições científicas e universitárias, e com contribuições decisivas da I Conferência Nacional de Ética Médica. Esse processo contou com a participação de delegados médicos de todo o Brasil, resultando em um documento que se consolidou como “o principal instrumento normativo que orienta a conduta dos profissionais de saúde no Brasil, estabelecendo padrões de comportamento ético e profissional” (Soares, 2017, p. 45). O Código reflete uma evolução histórica da regulamentação profissional da saúde no país, alinhando-se aos princípios fundamentais da medicina, como a beneficência, a não maleficência, a justiça e o respeito à autonomia do paciente, adaptados às demandas da prática contemporânea (Neves; Siqueira, 2010).

Apesar de sua relevância, violações ao Código de Ética Médica não são incomuns, evidenciando a complexidade da relação entre normas éticas e a realidade da prática profissional. Os CRM possuem a responsabilidade legal de fiscalizar o exercício da profissão e aplicar sanções aos médicos que descumprem essas diretrizes, seja por meio de advertências, suspensões ou até mesmo a cassação do registro profissional (Martins, 2019). Na região Sul do Brasil, composta pelos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, casos de penalidades públicas chamam a atenção, suscitando debates sobre as áreas da saúde mais propensas a infrações, os artigos do Código mais frequentemente violados e o perfil dos profissionais envolvidos. Essas ocorrências expõem fragilidades que vão além da conduta individual, apontando para questões sistêmicas, como a formação médica e as condições de trabalho.

O contexto brasileiro atual agrava esses desafios. Segundo o Conselho Federal de Medicina, o país registrou um aumento recorde no número de médicos formados, totalizando mais de 570 mil profissionais registrados até 2024, um crescimento impulsionado pela expansão de cursos de medicina nas últimas décadas. Dados do Ministério da Educação indicam que existem 393 faculdades de medicina ativas, das quais 220 foram avaliadas no último Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE), com notas variando de 1 a 5. Esse cenário de massificação da formação médica, embora positivo para atender à demanda por serviços de saúde, traz consigo a pressão por resultados rápidos e eficientes, muitas vezes em detrimento da qualidade do atendimento e da reflexão ética (Nassar; Passador; Júnior, 2021). Tal pressão pode contribuir para o aumento de

infrações éticas, especialmente em um ambiente onde a sobrecarga de trabalho e a competitividade são crescentes.

Diante disso, torna-se essencial avaliar o impacto dessas penalidades, tanto na trajetória profissional dos médicos envolvidos quanto na confiança da população nos serviços de saúde. Estudos apontam que a percepção pública sobre a medicina é diretamente influenciada por casos de má conduta amplamente divulgados, o que pode minar a credibilidade da profissão como um todo (Mendonça; Custódio, 2016). Ao identificar as causas e consequências dessas infrações, este trabalho busca contribuir para a promoção de boas práticas na medicina, oferecendo subsídios para o aprimoramento da formação e atuação dos profissionais. Além disso, propõe-se a sugerir medidas preventivas que fortaleçam a ética na prática médica, como a capacitação contínua em comunicação médico-paciente e a revisão de protocolos institucionais que minimizem situações de risco ético.

Portanto, este estudo visa analisar as sanções aplicadas pelos Conselhos Regionais de Medicina da região Sul, com foco na identificação dos artigos do Código de Ética Médica mais infringidos, no perfil demográfico dos médicos penalizados — incluindo variáveis como idade, sexo e tempo de atuação — e nas áreas da saúde com maior incidência de violações. Adicionalmente, busca-se investigar fatores que possam influenciar essas infrações, como a especialização médica, o tempo de experiência profissional e a presença de incentivos financeiros que, em alguns casos, podem levar a decisões antiéticas, como a priorização de procedimentos desnecessários (Cordeiro, 2008). A análise desses elementos visa não somente compreender o panorama atual das infrações éticas na região Sul, mas também propor reflexões que auxiliem na construção de uma prática médica mais alinhada aos valores humanísticos e técnicos que a profissão exige.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1. Tema

Estudo das sanções aplicadas pelos Conselhos Regionais de Medicina da região sul a profissionais médicos.

2.1.2. Problemas

- Qual é a porcentagem de casos por estado?
- Quais os artigos do Código de Ética Médica mais infringidos e sua frequência?
- Qual o tempo de atuação dos médicos condenados?
- Qual o perfil demográfico mais recorrente?
- Qual a especialidade médica que mais ocorreu em violações contra o código de ética médica?

2.1.3. Hipóteses

- A distribuição de casos será de Rio Grande do Sul: 45% dos casos, Paraná: 35% dos casos e Santa Catarina: 20% dos casos por conta da distribuição demográfica.
- Os artigos incluídos na regulação sobre publicidade e comunicação, como os Art. 111, Art. 112, Art. 113, Art. 114, Art. 115, Art. 116 e Art. 117, serão os mais comuns na ocorrência de casos de má conduta ética entre médicos.
- Médicos atuantes há mais de 20 anos são mais frequentes, talvez por uma maior sensação de segurança desenvolvida ao longo do tempo.
- O gênero feminino tem uma maior prevalência de infrações nas áreas de comunicação e relacionamento com pacientes.
- Áreas com menor regulamentação específica, como a medicina alternativa, têm mais infrações.

2.1.4. Objetivos

2.1.4.1. Objetivo Geral

Avaliar os casos de penalidades aplicadas pelos Conselhos Regionais de Medicina atuantes na região sul.

2.1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar os artigos do Código de Ética Médica que foram violados e a frequência de cada infração.
- Determinar os artigos do Código de Ética Médica que foram violados e a frequência de cada infração.
- Avaliar qual a área de atuação na saúde que mais ocorreu em violações contra o código de ética médica.
- Descrever o perfil geral dos médicos penalizados.
- Delinear o tempo de atuação dos médicos penalizados.
- Determinar a distribuição das infrações éticas por área de atuação médica, identificando quais especialidades apresentam maior incidência de penalidade.

2.1.5. Justificativa

Esse estudo é relevante para promover reflexões sobre a atuação profissional, o aprimoramento da formação médica, a necessidade de maior transparência no processo de comunicação com paciente e incentivar adoção de medidas preventivas para minimizar o risco de erros e condenações. Ao abordar a temática, espera-se contribuir para o desenvolvimento de relações mais saudáveis entre médicos e pacientes, que favoreçam tanto os profissionais quanto a segurança e confiança destes.

No Brasil, atualmente, existem 393 faculdades de medicina registradas, das quais 220 participaram da última avaliação do ENADE, obtendo notas que variaram de 1 a 5 (Ministério da Educação, 2024). Apesar desta expressiva quantidade de instituições formadoras de profissionais, a temática da ética na medicina tem sido pouco debatida, tanto pelo desinteresse por grande parte dos alunos (Almeida, 2008), quanto pela falta desta disciplina em graduações médicas (Gisard, 2009), visando identificar os principais desafios, pendências e erros recorrentes na prática médica,.

Casos de condenação pública envolvendo médicos, muitas vezes resultantes de erros, falhas éticas ou má conduta, têm um impacto profundo não apenas sobre a carreira dos envolvidos, mas também na confiança da população nos serviços de saúde. Analisar os fatores que levam a essas condenações e as repercussões geradas é fundamental para compreender como o exercício da medicina está sendo afetado por pressões sociais, legais e éticas (Souza, 2023).

2.1.6. Referencial Teórico

A relação entre médico e paciente constitui o cerne da prática médica, sendo pautada por condutas que buscam promover o respeito, a confiança mútua e o cuidado integral com a saúde (Caprara; Franco, 1999). Para garantir que essa interação vá além do aspecto técnico e incorpore dimensões humanas, como empatia, compaixão e respeito pela dignidade do paciente, o Código de Ética Médica desempenha um papel fundamental. Esse documento normativo estabelece princípios que orientam o comportamento profissional, assegurando que a medicina seja exercida com base em valores éticos que priorizem o bem-estar do indivíduo e da coletividade.

A concepção de um código de conduta médica tem raízes históricas profundas, remontando ao século V a.C., com o Juramento de Hipócrates, amplamente reconhecido como o primeiro marco ético da profissão (Machado et al., 2016). Esse juramento estabeleceu compromissos básicos, como a primazia do cuidado ao paciente e a abstenção de práticas danosas, princípios que continuam a ressoar nos códigos modernos. Com o avanço do conhecimento científico e as transformações sociais ao longo dos séculos, os códigos de conduta evoluíram para refletir os valores contemporâneos, adaptando-se às complexidades da prática médica em diferentes contextos históricos e culturais (França, 1994). Essa evolução demonstra a necessidade de um equilíbrio entre a tradição ética e as exigências impostas pelo progresso técnico-científico.

No Brasil, a história da regulamentação ética médica ganhou contornos mais definidos a partir da década de 1930, quando se tornou imperativa a criação de uma estrutura normativa que orientasse as práticas profissionais. O primeiro Código de Ética Médica brasileiro foi introduzido por meio da tradução do Código de Moral Médica, aprovado no VI Congresso Médico Latino-Americano, realizada pelo Dr. Cruz Campista e publicada no *Boletim do Sindicato Médico Brasileiro* (1929). Esse documento pioneiro delineou

princípios de conduta e responsabilidades que o médico deveria observar em suas interações com pacientes, colegas e a sociedade, marcando o início de uma trajetória de formalização ética no país. Ao longo do século XX, sucessivas revisões foram realizadas para acompanhar as mudanças sociais, tecnológicas e jurídicas, culminando na versão mais recente, publicada em 2019 pelo Conselho Federal de Medicina.

Essa atualização de 2019, elaborada com base na carta de 1988 e resultado de debates conduzidos entre 1986 e 1987, envolveu os CRM, médicos, instituições científicas e universitárias, além da I Conferência Nacional de Ética Médica. O processo contou com a participação de delegados de todo o Brasil, consolidando um documento que, segundo Soares (2017, p. 45), funciona como “o principal instrumento normativo que orienta a conduta dos profissionais de saúde no Brasil, estabelecendo padrões de comportamento ético e profissional”. O Código de 2019 reforça o papel do médico como defensor da vida e da dignidade humana, independentemente de condições socioeconômicas, crenças ou valores dos pacientes, promovendo um equilíbrio entre a técnica e a sensibilidade humana (Cordeiro, 2008). Ele não se limita a um conjunto de regras, mas atua como um guia que protege os direitos dos pacientes e esclarece as responsabilidades dos profissionais, contribuindo para a manutenção da confiança na relação médico-paciente.

Contudo, o avanço da medicina moderna, marcado pela especialização e pela incorporação de tecnologias como exames automatizados, prontuários eletrônicos e protocolos clínicos padronizados, transformou significativamente essa relação (Vieira et al., 2006). Embora esses desenvolvimentos tenham aprimorado a precisão diagnóstica e a eficácia dos tratamentos, também geraram um distanciamento entre médico e paciente. O foco excessivo em procedimentos técnicos e a pressão por eficiência e produtividade frequentemente relegam a dimensão humana da medicina a um segundo plano, comprometendo a construção de vínculos baseados em empatia e comunicação (Mendonça; Custódio, 2016). Esse fenômeno é agravado pelas demandas do sistema de saúde, que impõem consultas rápidas e limitam o tempo disponível para ouvir e compreender as necessidades do paciente, resultando em interações impessoais que fragilizam a confiança tradicionalmente cultivada nesse relacionamento.

O desgaste na relação médico-paciente manifesta-se de maneira concreta quando há falhas na comunicação e na confiança mútua, impactando diretamente a qualidade do atendimento. Diversos fatores contribuem para essa deterioração. A falta de empatia por parte do médico, seja por desinteresse, cansaço ou sobrecarga de trabalho, pode levar o paciente a sentir-se negligenciado ou desvalorizado (Sucupira, 2007). Por outro lado,

expectativas não atendidas do paciente — relacionadas a diagnósticos, tratamentos ou ao próprio atendimento — também minam essa relação (Cordeiro, 2008). Quando a comunicação é deficiente, o paciente pode interpretar a conduta do médico como descaso, enquanto o profissional, sem compreender plenamente as preocupações do paciente, enfrenta dificuldades para oferecer um cuidado personalizado e adequado. Esse ciclo de insatisfação pode resultar em desfechos negativos, como erros médicos, baixa adesão ao tratamento ou até mesmo denúncias éticas (Oliveira; Collet; Vieira, 2006).

Além disso, o contexto contemporâneo da medicina brasileira, caracterizado por um aumento expressivo no número de profissionais — mais de 570 mil médicos registrados até 2024, segundo o Conselho Federal de Medicina —, intensifica esses desafios. A massificação da formação médica, com 393 faculdades ativas no país (Ministério da Educação, 2024), nem sempre é acompanhada por uma ênfase suficiente na educação ética e humanística durante a graduação. É apontado que o desinteresse de muitos estudantes por temas como ética médica, aliado à ausência dessa disciplina em alguns currículos, contribui para a formação de profissionais menos preparados para enfrentar dilemas éticos (Almeida et al., 2008). Essa lacuna formativa pode se refletir em condutas que violam o Código de Ética, como a omissão de cuidados ou a priorização de interesses pessoais sobre o bem-estar do paciente, evidenciando a necessidade de uma abordagem mais integrada entre técnica, ética e humanização na medicina.

Assim, o Código de Ética Médica não somente regula a prática profissional, mas também serve como um instrumento de reflexão sobre os desafios da relação médico-paciente em um cenário de rápidas transformações. Ele busca resgatar a essência humanística da medicina, equilibrando os avanços tecnológicos com a necessidade de preservar a confiança e a proximidade entre médicos e pacientes, um aspecto essencial para a integridade da profissão e a qualidade do cuidado em saúde.

Dados provenientes do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2023) e do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2022), indicam um aumento expressivo no número de processos envolvendo a prática médica no Brasil. Segundo o relatório anual do CFM, entre 2019 e 2022 houve um acréscimo de aproximadamente 18% nos processos ético-disciplinares, totalizando cerca de 4.200 procedimentos em 2022, o que evidencia o escrutínio sobre as condutas profissionais. Paralelamente, os dados do CNJ apontam que as ações judiciais relacionadas a alegadas falhas na prestação de serviços médicos cresceram em torno de 22% no mesmo período, refletindo a ampliação das demandas por responsabilização legal e a maior conscientização dos pacientes. Esses indicadores reforçam a necessidade de políticas

de melhoria contínua na formação e na prática médica, a fim de manter a confiança na relação entre profissionais e a sociedade.

Esses números também evidenciam o cenário de judicialização crescente na área da saúde, que impõe desafios significativos tanto para os órgãos reguladores quanto para os profissionais. Em estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz, 2023), constatou-se que o aumento dos processos judiciais motivou a criação de comissões especializadas para a análise de condutas médicas e o aprimoramento das medidas preventivas durante a formação profissional. A análise desses dados revela que o incremento dos litígios não somente impacta a imagem da classe médica, mas também ressalta a urgência de um diálogo mais transparente entre instituições, profissionais e pacientes.

2.1.6.1. Conselhos Regionais

Os CRM têm como principais funções fiscalizar o exercício da medicina, registrar médicos e instituições de saúde e julgar infrações éticas. Eles promovem educação continuada para os profissionais estarem sempre atualizados e consoante as normas vigentes, assegurando um alto padrão de atendimento à saúde (Neves, 2010).

Além disso, os CRM elaboram códigos de ética e regulamentos, e servem como canais de atendimento ao público, recebendo denúncias sobre práticas inadequadas. A atuação desses conselhos é fundamental para manter a qualidade dos serviços médicos e garantir a confiança da população no sistema de saúde (Ferreira, Porto, 2018.).

Quando um médico viola o Código de Ética, o CRM competente pode aplicar penalidades conforme a gravidade da infração. As penalidades podem variar de advertências e multas até a suspensão ou cassação do registro profissional, dependendo da natureza e da gravidade da conduta inadequada. O processo pode incluir a abertura de um processo ético, a coleta de provas e a realização de audiências para garantir o direito de defesa do profissional antes da aplicação de qualquer sanção. Essas medidas visam manter a integridade da profissão e proteger a saúde pública.

2.1.7 Metodologia

O estudo em questão é de natureza observacional e transversal, com uma metodologia exploratória, histórica e descritiva, com foco nas penalidades impostas a médicos registrados e atuantes na Região Sul entre 1º de janeiro de 2016 e 31 de maio de 2025. A coleta de dados será realizada por uma busca nos sites dos Conselhos Regionais de

Medicina do Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina, visando obter informações sobre os processos e as penalidades aplicadas.

2.1.7.1. Tipo de estudo

Observacional, transversal, com metodologia de caráter exploratório, histórico e Descritivo.

2.1.7.2. Local e período de realização

A pesquisa será realizada apenas no ambiente da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, no estado do Rio Grande do Sul, durante o período compreendido entre março e dezembro de 2025.

2.1.7.3. População e amostragem

A população a ser estudada será de profissionais médicos condenados com registros ativos nos Conselhos Regionais de Medicina dos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, no período de 1 de janeiro de 2016 a 31 de maio de 2025. Dessa forma, o número mínimo de casos estimados para o estudo será de 90, com a possibilidade de aumento durante o primeiro semestre de 2025. A amostra é composta por dados disponibilizados nos portais dos respectivos Conselhos Regionais de Medicina.

Critério de inclusão: Possuir registro médico ativo na data da publicação do processo pelo portal do CRM, nos estados de interesse da pesquisa.

Critério de exclusão: Processos com somente notificação, sem aplicação de penalidade formal por parte do Conselho Federal de Medicina.

2.1.7.4. Variáveis, instrumentos e coleta de dados

A pesquisa será conduzida com base nos dados disponibilizados nos portais de transparência dos Conselhos Regionais de Medicina dos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná. As variáveis consideradas para a análise incluem a natureza da

pena, o artigo do Código de Ética Médica infringido, o tempo de atuação do médico condenado até a publicação da sanção, a área de especialidade, bem como características demográficas dos médicos, como idade e sexo.

2.1.7.5. Processamento e análise dos dados

As informações obtidas serão úteis para identificar a frequência das infrações, a natureza das sanções impostas e as características demográficas dos médicos envolvidos, resultando em uma análise que englobe os casos ocorridos nos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná. Entretanto, para tal, os dados relativos aos processos julgados com base no Código de Ética Médica, conforme a Resolução CFM nº 1.931/09, serão realocados para o programa estatístico PSPP (distribuição livre) e analisados por meio de uma abordagem estatística, considerando a frequência absoluta e relativa de condenações sobre a população médica ativa nos estados do Sul do Brasil. Além disso, será avaliada a distribuição média anual das categorias de sanções, além da distribuição percentual por especialidade e demográficas dos processos.

2.1.7.6. Aspectos éticos

Por tratar-se de dados públicos, a pesquisa dispensará consulta e autorização de Comitê de Ética em Pesquisa.

2.1.8. Recursos

Item	Especificação	Quantidade	Valor Unitário
Pacote Internet	Utilização de internet para coleta de dados fora dos espaços físicos da universidade	mensal	R\$50,00
Aparelho Celular	Samsung S22 ULTRA	1	R\$2980,00
Notebook	Lenovo Ideapad gaming 3i	1	R\$3800,00
total			R\$6830,00

2.1.9. Cronograma

- Revisão de literatura: 01/07/2024 a 07/12/2024
- Coleta de dados: 10/03/2025 a 31/05/2025
- Processamento e análise de dados: 10/03/2025 a 31/07/2025
- Relatório Redação e divulgação dos resultados: 01/10/2025 a 23/12/2025
- Envio de final para avaliação: 28/10/2025
- Período de realização do estudo: 10/03/2025 a 15/12/2025

2.2. Referências

- ALMEIDA, A. de M. et al. Conhecimento e interesse em ética médica e bioética na graduação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4. 2008. Acesso em: 5 set. 2025.
- CAPRARA, Andrea; FRANCO, Anamélia Lins. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, [s. n.], 1999. Acesso em: 5 set. 2025.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Aumento recorde no total de médicos no País pode ser cenário de risco para a assistência, avalia Conselho Federal de Medicina**. [S. l.], 2024. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/aumento-recorde-no-total-de-medicos-no-pais-pode-ser-cenario-de-risco-para-a-assistencia-avalia-conselho-federal-de-medicina>. Acesso em: 1 out. 2024..
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.306, de 21 de setembro de 2022**. Aprova o Código de Processo Ético-Profissional (CPEP) no âmbito dos Conselhos de Medicina. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2022. Acesso em: 5 set. 2025.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Relatório Anual 2022**. Brasília, DF, 20 jan. 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/03/relatorio-anual-2022-v4-2023-01-20.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2025
- CORDEIRO, Quirino; OLIVEIRA, Alexandra Martini de; RIBEIRO, Rafael Bernardon; RIGONATTI, Sérgio Paulo. Ética médica. **Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito**, 2011. Acesso em: 5 set. 2025.
- FERREIRA, S.; PORTO, D. Novo Código de Ética Médica: bioética e esperança. **Revista Bioética**, [S. l.], [s. n.], 2018. Disponível em: scielo.br/j/bioet/a/xYknbz6P8n7DgxXvbDdqWjy/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 27 mar. 2025.
- FILHO, Carlindo Machado. O juramento de Hipócrates e o código de ética médica. **Residência Pediátrica**, [S. l.], [s. n.], 2016. Acesso em: 5 set. 2025.
- FRANÇA, Genival Veloso de. **Comentários ao código de ética médica**. Rio de Janeiro: [s. n.], 1994. Acesso em: 5 set. 2025.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Dados de judicialização da saúde – Relatório e análises**. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/licitacoes-e-contratos-0*. Acesso em: 03 abr. 2025.
- GRISARD, Nelson. Ética médica e bioética: a disciplina em falta na graduação médica. **Revista Bioética**, Brasília, v. 10, n. 1, 3 nov. 2009.
- MARTINS, Cristófer Diego. Para que servem o CFM e os CRMs? **Conselho Regional de Medicina**, [S. l.], 2019. Acesso em: 5 set. 2025.
- MENDONÇA, Vitor Silva; CUSTÓDIO, Eda Marconi. Nuances e desafios do erro médico no Brasil: as vítimas e seus olhares. **Revista Bioética**, [S. l.], [s. n.], 2016. Acesso em: 5 set. 2025.
- NASSAR, Leonardo Maso; PASSADOR, João Luiz; JÚNIOR, Gerson Alves Pereira. Programa Mais Médicos: uma tentativa de solucionar o problema da distribuição médica no território brasileiro. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, [s. n.], 2021. Acesso em: 5 set. 2025.
- NEVES, N. M. B. C.; SIQUEIRA, J. E. de. A bioética no atual Código de Ética Médica. **Revista Bioética**, Brasília, v. 18, n. 2, 12 nov. 2010. Acesso em: 5 set. 2025.
- OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; COLLET, Neusa; VIEIRA, Cláudia Silveira. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], [s. n.], 2006. Acesso em: 5 set. 2025.
- SOARES, F. J. P.; SHIMIZU, H. E.; GARRAFA, V. Código de Ética Médica brasileiro: limites deontológicos e bioéticos. **Revista Bioética**, [S. l.], [s. n.], 2017. Acesso em: 5 set. 2025.
- SOUZA, Bruno Leandro. A necessidade da ética entre os estudantes de medicina. **Conselho Regional de Medicina**, [S. l.], 2023. Acesso em: 5 set. 2025.

SOUZA, Octavio; DIAS, Annes; ESTEVES, Paula. À classe médica. **Arquivos Rio-Grandenses de Medicina**, [S. l.], [s. n.], 1929. Acesso em: 5 set. 2025.

SUCUPIRA, Ana Cecília. A importância do ensino da relação médico-paciente e das habilidades de comunicação na formação do profissional de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S. l.], [s. n.], 2007. Acesso em: 5 set. 2025.

3. RELATÓRIO

O estudo tratou-se de um Trabalho de Curso (TC), intitulado “ABUSOS E VIOLAÇÕES DA ÉTICA MÉDICA: CASOS DE CONDENAÇÃO PÚBLICA NA REGIÃO SUL DO BRASIL”, e foi pré-requisito para a graduação no curso de medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Foi desenvolvido pelo acadêmico Nelson Lucas Pernis Nascimento Benedito sob a orientação da Prof^a. Dr.^a Lucimar Maria Fossatti de Carvalho. Teve como principal objetivo avaliar os casos de penalidades aplicadas pelos Conselhos Regionais de Medicina atuantes na Região Sul, analisando casos de condenações públicas de médicos na região, entre 1 de janeiro de 2016 e 31 de maio de 2025. Trata-se de um estudo observacional e transversal, utilizando uma metodologia de caráter exploratório, histórico e descritivo, desenvolvido na cidade de Passo Fundo, RS.

Por tratar-se de uma pesquisa que utilizou dados públicos, o estudo dispensou consulta e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa.

A escrita do projeto de pesquisa finalizou no segundo semestre de 2024, e a coleta de dados ocorreu de 10 de março de 2025 a 31 de maio de 2025. As informações foram acessadas de fontes primárias, obtidas por meio de pesquisa nos portais oficiais dos Conselhos Regionais de Medicina do Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina, especificamente nos portais de transparência (<https://www.crmpr.org.br/>, <https://crmsc.org.br/>, <https://cremers.org.br/>). Os dados analisados foram obtidos de processos que resultaram em condenação pública de médicos registrados e atuantes na região durante o período de 1º de janeiro de 2016 a 31 de maio de 2025.

Com os dados em mãos, as informações relativas aos processos julgados com base no Código de Ética Médica, conforme a Resolução CFM nº 1.931/09, foram compiladas na ferramenta de planilhas do programa LibreOffice (distribuição livre). Para compor a amostra final, foram selecionados os profissionais médicos condenados com registros ativos nos Conselhos Regionais de Medicina dos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. A amostra final foi de 633 casos, sendo 282 no estado de Santa Catarina, 314 no Paraná e 37 no Rio Grande do Sul.

Uma vez no programa, diversas variáveis foram consideradas para a análise, incluindo a natureza da pena aplicada, o(s) artigo(s) infringido(s), o estado em que a infração foi julgada e o ano.

Com as variáveis devidamente categorizadas, estabeleceu-se a frequência absoluta e relativa dos artigos infringidos, o número de casos por estado, o artigo mais infringido em cada estado, a condenação mais frequente, o gênero dos condenados e a frequência absoluta

de cada tipo de condenação por estado.

Inicialmente, o trabalho propôs-se a analisar características sociodemográficas, como o tempo de formação de cada médico até a condenação e suas áreas de atuação na saúde. No entanto, essa análise não se demonstrou adequada devido à sua complexidade, que extrapola os limites técnicos do estudo. Além disso, a possibilidade de que alguns médicos, atuantes hoje, não fossem especialistas na época dos eventos que levaram às condenações, mas foram julgados anos após se especializarem, poderia enviesar significativamente os resultados da pesquisa. Ademais, os publicados não dizem respeito ao tempo de atuação do médico no período de ocorrência das infrações, podendo acarretar a mesma indução ao erro.

Percebeu-se um desequilíbrio na quantidade de casos entre os três estados, com destaque para a baixa quantidade de casos disponíveis no Rio Grande do Sul (37). Em consulta ao CREMERS, foi informado que as informações constantes do portal da transparência estão atualizadas e correspondem às penas públicas em que já houve trânsito em julgado, iniciando o período de análise em 2020, conforme disponibilidade no sistema.

Terminadas estas análises, compilou-se os dados na forma de um artigo científico, elaborado no Componente Curricular (CCr) de Trabalho de Curso III, no segundo semestre de 2025. O manuscrito foi submetido a Revista de Saúde Pública pela adequação do tema. Após receber a aprovação da banca avaliadora, o artigo foi oficialmente submetido. A apresentação deste trabalho ocorreu em 26 de novembro de 2025, como requisito do componente curricular Trabalho de Curso III. O artigo será submetido de acordo com as normas da revista (Anexo A)

ANEXO A - NORMAS GERAIS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGO REVISTA BIOÉTICA

[Inserir número de ID: este número é fornecido após a submissão do artigo no sistema]

Título em português [negrito, tamanho 16, até 10 palavras]

Nome dos autores número sobescrito. Em caso de mais de um autor, separar por vírgula. [Tamanho 9]

1. Conselho Federal de Medicina. Brasília/DF, Brasil. [Instituição de vínculo de cada autor. Se for a mesma, repetir o número. Caso não sejam da mesma instituição, usar uma numeração para cada uma]. [Tamanho 9]

Resumo [tamanho 10]

Elaborar um resumo informativo com até **150 palavras**. O resumo deve ser conciso, contendo as ideias principais do texto, seguindo a ordem cronológica, porém não se faz necessário escrever: **Introdução, Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão**. Configuração do texto: tamanho 9, justificado, espaçamento simples.

Palavras-chave: História da imprensa. Tipografia. Maranhão – Império. Belarmino de Mattos. (Até 7 termos retirados do DeCS exatos – apenas a primeira palavra de cada um em maiúsculo, separados por ponto, tamanho 9).

Resumen [tamanho 10]

Título em espanhol

Elaborar um resumo EM ESPANHOL informativo e conciso, contendo as ideias principais do texto, seguindo a ordem cronológica, porém não se faz necessário escrever: **Introducción, Objetivo, Metodología, Resultados y Conclusión**. Configuração do texto: tamanho 9, justificado, espaçamento simples.

Palabras clave: Historia de la prensa. Tipografía. Maranhão – Imperio. Belarmino de Mattos. (até 7 termos retirados do DeCS – apenas a primeira palavra de cada um em maiúsculo, separados por ponto, tamanho 9).

Abstract [tamanho 10]

Título em inglês

Elaborar um resumo EM INGLÊS informativo e conciso, contendo as ideias principais do texto, seguindo a ordem cronológica, porém não se faz necessário escrever: **Introduction, Objective, Methodology, Results, and Conclusion**. Configuração do texto: tamanho 9, justificado, espaçamento simples.

Keywords: History of the press. Typography. Maranhão – Empire. Belarmino de Mattos. (até 7 termos retirados do DeCS – apenas a primeira palavra de cada um em maiúsculo, separados por ponto, tamanho 9).

Aprovado CEP/Nome da instituição, número da aprovação. Quando o artigo for de pesquisa, inserir aqui o Comitê de Ética em Pesquisa da instituição que aprovou a pesquisa, bem como o número de aprovação [negrito, tamanho 9].

Declaro(am) não haver conflito de interesse.

<https://revistabioetica.cfm.org.br>

4. ARTIGO

ABUSOS E VIOLAÇÕES DA ÉTICA MÉDICA: CASOS DE CONDENAÇÃO PÚBLICA NA REGIÃO SUL DO BRASIL

Nelson Lucas Pernis Nascimento Benedito¹, Lucimar Maria Fossatti de Carvalho².

¹Graduando em Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Passo Fundo, RS, Brasil. E-mail: nelson.benedito@estudante.uffs.edu.br.

²Graduação em Tecnólogo em Processamento de Dados pela (UNISINOS), mestrado (1995) em Engenharia Biomédica (UTFPR) e doutorado (2007) em Engenharia Biomédica (UFSC). Professora Associada da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo, RS, Brasil. E-mail: fossatti@uffs.edu.br.

Resumo

A prática médica contemporânea encontra-se em um ponto de inflexão, pressionada pela massificação profissional, pela judicialização crescente e pela intrusão de lógicas mercadológicas no ato de cuidar. Este estudo apresenta uma análise epidemiológica e crítica de 633 processos ético-profissionais que resultaram em condenações públicas (penas C, D e E) nos Conselhos Regionais de Medicina (CRM) dos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, no período de 1º de janeiro de 2016 a 31 de maio de 2025. O objetivo central foi traçar o perfil das infrações e dos profissionais sancionados, com ênfase na disparidade regional das penalidades e na natureza das transgressões. Os resultados indicam uma predominância massiva de profissionais homens (86,3%) e revelam padrões de infração distintos da literatura nacional: na Região Sul, as falhas administrativas e a desobediência institucional (Artigos 18 e 17) superam, em frequência, o erro médico assistencial clássico. A infração mais prevalente foi a violação ao Artigo 18 (desobediência às resoluções dos Conselhos), presente em 14,5% dos casos, seguida pelo Artigo 1 (dano ao paciente) e Artigo 17 (descumprimento de normas administrativas). O Artigo 32 (deixar de usar todos os meios disponíveis para o tratamento), intrinsecamente ligado à omissão e à precarização da assistência, emergiu como um vetor crítico de condenação, figurando em 6,23% dos processos. A análise comparativa identificou uma anomalia estatística no Rio Grande do Sul: embora represente a menor fatia absoluta de casos publicizados (37 casos), o estado apresenta a maior taxa relativa de cassações do exercício profissional 16,2%, sugerindo um filtro de severidade ou subnotificação de penas brandas. O estudo também aborda a mercantilização da medicina, evidenciada pelas infrações de publicidade, concluindo que a crise ética na região é multifatorial, alimentada tanto por lacunas na formação humanística quanto pela resistência à regulação administrativa.

Palavras-chave: Procuração Médica, Diretivas de Futuro, Conselhos Estaduais de Saúde, Direito na Área de Saúde.

Abstract

VIOLATIONS OF MEDICAL ETHICS: AN ANALYSIS OF PUBLIC SANCTIONS IN SOUTHERN BRAZIL

Ethical conduct is a fundamental pillar of medical practice, essential for patient safety and the maintenance of public trust in the profession. In Brazil, the Regional Councils of Medicine (CRMs) are responsible for overseeing and judging ethical deviations, applying sanctions aimed at regulating professional practice. Understanding the epidemiological profile of these convictions is crucial for identifying systemic vulnerabilities and guiding continuing education policies. In this context, the

present study analyzed 633 ethical convictions published by the CRMs in the Southern Region of Brazil (PR, SC, and RS) between 2016 and 2025. The research, descriptive and documental in nature, revealed a predominance of male physicians among those sanctioned (86.3%). A central finding diverges from the national trend: the most common infraction was the violation of Article 18 of the Code of Medical Ethics (14.5%), referring to disobedience to Council resolutions. This contrasts with the Brazilian scenario, where Article 1 (causing harm to the patient) generally prevails (31%), suggesting a regional peculiarity possibly associated with administrative failures. Regarding penalties, the mildest sanctions were the most frequent, notably the "Public Censure in Official Publication" (67%). The maximum penalty, revocation of the professional license (cassation), was recorded in 46 cases (7%). The results indicate that ethical failures are multifactorial, reflecting not only individual misconduct but also systemic gaps in training and the precariousness of medical work.

Keywords: Health Care Proxy, Advance Directives, State Health Councils, Health Law.

O trabalho dispensou aprovação em comitê de ética.

Declaro não haver conflito de interesse.

INTRODUÇÃO

O Código de Ética Médica (CEM) é o principal instrumento normativo que orienta a conduta dos profissionais de saúde no Brasil. A versão mais recente, de 2019, baseada na carta de 1988, foi resultado de um processo colaborativo com a participação de conselhos de medicina, instituições científicas e delegados médicos de todo o país. Esse documento se consolida como essencial para a regulamentação da profissão, alinhando-se aos princípios da beneficência, não maleficência, justiça e autonomia do paciente (Soares, 2017; Neves; Siqueira, 2010).

Apesar de sua relevância, as violações ao CEM são comuns, evidenciando o atrito entre as normas éticas e a realidade da prática profissional. A fiscalização e a aplicação de sanções, são de responsabilidade dos CRMs por meio de suas normas internas (Martins, 2019).

O processo ético-profissional nas entidades reguladoras funciona em um sistema de duas instâncias. A apuração de uma denúncia contra um médico começa no CRM de sua jurisdição. Primeiramente, é aberta uma sindicância, fase investigativa para verificar se há indícios de infração ao Código de Ética Médica. Se houver materialidade, é instaurado o Processo Ético-Profissional (PEP), no qual o médico pode apresentar sua defesa. O julgamento é realizado por conselheiros do CRM, e, em caso de condenação, as sanções previstas na Lei nº 3.268/57 podem ser aplicadas, indo desde advertência confidencial e censura pública até a suspensão por 30 dias ou a cassação do exercício profissional. O CFM atua como órgão de segunda instância, para o qual tanto o denunciante quanto o médico

podem recorrer da decisão do CRM, sendo a sua decisão final na esfera administrativa (Conselho Federal de Medicina, 2022).

O contexto brasileiro atual agrava esses desafios. O país registrou um aumento recorde no número de médicos formados, impulsionado pela expansão de faculdades de medicina. Dados do CFM e do Ministério da Educação (MEC) apontam para um cenário de massificação da formação médica, o que, embora positivo para atender à demanda por serviços básicos de saúde, gera pressão por resultados rápidos e eficientes, muitas vezes em detrimento da qualidade do atendimento e da reflexão ética (Nassar; Passador; Júnior, 2021).

Essa pressão pode contribuir para o aumento de infrações éticas e torna-se, portanto, crucial avaliar o impacto da atuação dos órgãos fiscalizadores. Estudos indicam que a percepção pública sobre a medicina é diretamente influenciada por casos de má conduta (Mendonça; Custódio, 2016). Ao identificar as causas e consequências dessas infrações, este trabalho busca contribuir para a promoção de boas práticas na medicina.

Este estudo visa analisar as sanções aplicadas pelos CRM da região Sul, com foco na identificação dos artigos do Código de Ética Médica mais infringidos. A pesquisa busca, ainda, mapear o perfil das infrações e dos médicos, incluindo variáveis como sexo, tipo de penalidade aplicada, além de comparar o desempenho entre os estados no período avaliado. Adicionalmente, o estudo busca suscitar hipóteses e propor fatores que podem influenciar na ocorrência destas infrações. A análise desses elementos busca não somente compreender o panorama atual, mas também propor reflexões que auxiliem na construção de uma prática médica mais alinhada aos valores humanísticos e técnicos da profissão.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza observacional e transversal, com abordagem metodológica exploratória e descritiva, que dispensou aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa sob a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Para a realização do presente estudo, definiu-se como população-alvo os médicos regularmente registrados e atuantes nos Conselhos Regionais de Medicina dos estados do Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina que foram condenados em processos ético-profissionais. A escolha dessa população fundamenta-se na relevância de compreender o panorama regional das infrações éticas, considerando as particularidades socioculturais e institucionais da Região Sul do Brasil. A coleta de dados foi conduzida por meio de uma busca sistemática e retrospectiva nos portais oficiais dos respectivos Conselhos, abrangendo

as publicações oficiais — como o Diário Oficial da União e boletins eletrônicos — que divulgam as decisões finais dos processos ético-disciplinares. O recorte temporal adotado compreendeu o período de 1º de janeiro de 2016 a 31 de maio de 2025, permitindo uma análise longitudinal das tendências e características das penalidades aplicadas.

Foram incluídos somente os casos que resultaram na aplicação de uma penalidade final, conforme as previstas no Código de Ética Médica. As penalidades consideradas incluem: Cassação do exercício profissional, censura pública em publicação oficial, interdição cautelar, interdição cautelar parcial, interdição cautelar parcial pelo período de 6 meses, interdição cautelar total, prorrogação da interdição cautelar, prorrogação da interdição cautelar parcial, prorrogação da interdição cautelar total, prorrogação da interdição cautelar total e temporária, prorrogação de interdição cautelar parcial, prorrogação de interdição cautelar total do exercício da medicina por 6 meses, suspensão do exercício profissional por 29 dias, suspensão do exercício profissional por 30 dias, suspensão do exercício profissional por 30 dias e censura pública em publicação oficial. Foram selecionados somente os processos éticos (PEPs) que constaram como julgados e com a devida sanção disciplinar registrada e com menção explícita ao(s) artigo(s) violado(s).

Desconsideraram-se os casos que estavam em fase de sindicância ou que tenham sido objeto de medidas cautelares, sem a imposição de uma penalidade final e sem clara transgressão. Processos julgados com absolvição do médico ou suspensão de pena. Casos de penalidades não relacionadas à ética profissional, como infrações de natureza administrativa. Publicações que não permitam a identificação clara da natureza da decisão ou do médico penalizado.

Considerando que o período de análise dos dados abrange condenações em diferentes edições do Código de Ética Médica (CEM), notadamente anteriores à Resolução CFM nº 2.217/2018, foi necessária a adoção de um procedimento de padronização para garantir a consistência e a comparabilidade dos achados. Este estudo lidou com infrações julgadas sob a égide de normativas passadas, cujos artigos podem ter tido sua numeração ou redação alterada na versão mais recente do Código.

Para solucionar essa heterogeneidade temporal, foi empregado um método de correspondência de artigos. Cada infração citada em fontes primárias ou secundárias, tipificada com base em um artigo de uma edição anterior do CEM (como a Resolução CFM nº 1.931/2009), foi mapeada para seu artigo equivalente no código vigente (Resolução CFM nº 2.217/2018). Este mapeamento não se baseou apenas na similaridade numérica, mas sim

em uma análise comparativa do princípio deontológico fundamental e da descrição da conduta vedada em cada versão.

A validade desta abordagem metodológica repousa na continuidade do mérito ético das normas ao longo das sucessivas atualizações do Código. Embora a estrutura e a redação possam ser aprimoradas, os princípios fundamentais que regem a prática médica permanecem consistentes. Desta forma, a atualização dos artigos para a versão de 2018 permite uma análise unificada e relevante para o contexto regulatório atual, sem descaracterizar a natureza da infração original. Ressalta-se, contudo, que a análise respeita o princípio *tempus regit actum*, reconhecendo que o julgamento original foi realizado sob a norma vigente à época do fato.

Estes artigos regulam desde os Princípios Fundamentais da profissão à Responsabilidade Profissional e ao cumprimento das normas dos Conselhos de Medicina. Dessa forma, a tabela apresenta apenas os artigos que incidiram durante a pesquisa, não visa expor todos os 26 princípios fundamentais do exercício da medicina, 11 normas diceológicas, 117 normas deontológicas e quatro disposições gerais que compõem o Código de Ética Médica, elaborado com base nas decisões da III Conferência Nacional de Ética Médica de 2018, que elaborou, com participação de delegados médicos de todo o Brasil, um novo Código de Ética Médica revisado.

Após a coleta, os dados dos processos julgados foram sistematicamente compilados na ferramenta de planilhas do programa de distribuição livre (LibreOffice). Nessa etapa, as informações foram organizadas e categorizadas segundo as variáveis de interesse, que incluíram a natureza da pena aplicada, o(s) artigo(s) do Código de Ética Médica infringido(s), o gênero dos condenados e o estado onde a infração foi julgada. A estruturação dos dados nessa plataforma foi fundamental para a análise quantitativa subsequente, permitindo o cálculo da frequência absoluta e relativa dos artigos violados e a determinação das condenações mais comuns em cada estado da Região Sul.

RESULTADOS

A amostra foi composta de 633 casos registrados. Do total, 13,7% mulheres e 86,3% homens. As punições aplicadas variam de censura pública até medidas mais severas como suspensão e cassação do exercício profissional. Destaca-se a Censura Pública em Publicação Oficial como a penalidade mais frequente no período, representando 76% dos casos no Paraná, 57% em Santa Catarina e 59% no Rio Grande do Sul.

Em seguida, a Cassação do Exercício Profissional ocorreu em 8% do total casos em Santa Catarina, 5% no Rio Grande do Sul e 5% no Paraná. Também foram registradas diferentes formas de interdição cautelar (parcial, total, por especialidade ou de serviços), ainda que em menor número. Os dados da tabela 1 evidenciam não somente o predomínio do sexo masculino entre os condenados, mas também a maior aplicação da penalidade de suspensão em comparação às demais sanções.

Tabela 1. Perfil das condenações profissionais na Região Sul do Brasil no período de 1 de janeiro de 2016 a 31 de maio de 2025 (n=633).

Variáveis	Paraná	Santa Catarina	Rio Grande do Sul
Total de casos no estado (n)	314	282	37
Artigo mais infringido	18	18	1
Gênero dos condenados (n)			
Feminino	43	38	6
Masculino	271	244	31
Condenação			
Cassação do exercício profissional	17	23	6
Censura pública em publicação oficial	243	161	22
Interdição cautelar	0	10	0
Interdição cautelar parcial	0	4	0
Interdição cautelar parcial pelo período de 6 meses	0	7	0
Interdição cautelar total	2	4	0
Prorrogação da interdição cautelar	0	4	0

Variáveis	Paraná	Santa Catarina	Rio Grande do Sul
Prorrogação da Interdição cautelar parcial	0	7	0
Prorrogação da interdição cautelar total	0	2	0
Prorrogação da interdição cautelar total e temporária	0	1	0
Prorrogação de interdição cautelar total do exercício da medicina por 6 meses	0	2	0
Suspensão do exercício profissional por 29 dias	1	3	1
Suspensão do exercício profissional por 30 dias	50	55	7
Suspensão do exercício profissional por 30 dias e censura pública em publicação oficial	0	1	0

Fonte: Elaborado com base em dados disponíveis nos portais oficiais do CRM do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. (2016-2025).

Observa-se também que a distribuição das infrações está concentrada em alguns artigos específicos, sendo o artigo 18 o mais frequentemente infringido, representando 14% do total de ocorrências. Em seguida, destaca-se o artigo 1º com aproximadamente 7%, o artigo 17 com 6% e o artigo 32 com 6%. Esses quatro dispositivos, juntos, somam mais de um terço de todas as condenações registradas. Essa concentração em poucos artigos sugere que determinadas condutas médicas são as que mais frequentemente resultam em processos e punições, evidenciando padrões recorrentes de infração entre os profissionais condenados.

Tabela 2. Artigos infringidos, sua incidência total e sua frequência relativa nas condenações profissionais na Região Sul do Brasil no período de 1 de janeiro de 2016 a 31 de maio de 2025 (n=633).

Artigo	n	%
18	255	14,57
1	122	6,97
17	117	6,69
32	109	6,23
87	70	4
115	59	3,37
112	53	3,03
29	48	2,74
111	40	2,29
114	39	2,23
30	37	2,11
58	35	2
68	34	1,94
113	34	1,94
80	33	1,89
21	31	1,77
38	31	1,77
14	30	1,71

Artigo	n	%
2	29	1,66
40	27	1,54
23	26	1,49
37	25	1,43
51	21	1,2
57	21	1,2
45	19	1,09
35	18	1,03
11	17	0,97
102	17	0,97
9	16	0,91
69	16	0,91
10	15	0,86
34	15	0,86
3	14	0,8
42	13	0,74
44	13	0,74
60	13	0,74
65	12	0,69
8	11	0,63
36	11	0,63
98	11	0,63

Artigo	n	%
22	10	0,57
64	9	0,51
81	9	0,51
104	9	0,51
117	9	0,51
7	8	0,46
75	8	0,46
24	7	0,4
33	7	0,4
110	7	0,4
116	7	0,4
19	6	0,34
31	6	0,34
59	6	0,34
4	5	0,29
6	5	0,29
20	5	0,29
39	5	0,29
71	5	0,29
93	5	0,29
66	4	0,23
100	4	0,23

Artigo	n	%
107	4	0,23
5	3	0,17
55	3	0,17
61	3	0,17
99	3	0,17
27	2	0,11
50	2	0,11
56	2	0,11
72	2	0,11
73	2	0,11
82	2	0,11
90	2	0,11
95	2	0,11
101	2	0,11
13	1	0,06
25	1	0,06
43	1	0,06
46	1	0,06
47	1	0,06
53	1	0,06
54	1	0,06
62	1	0,06

Artigo	n	%
70	1	0,06
78	1	0,06
88	1	0,06
92	1	0,06
109	1	0,06

Fonte: Elaborado com base em dados disponíveis nos portais oficiais do CRM do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. (2016-2025).

DISCUSSÃO

O presente estudo analisou as condenações ético-profissionais de médicos na Região Sul do Brasil, revelando padrões significativos sobre a natureza das infrações e o perfil dos sancionados. A discussão a seguir interpreta esses achados, contextualiza-os com a literatura pertinente, explora suas implicações, reconhece as limitações da pesquisa e sugere direções para investigações futuras.

A proeminência do sexo masculino entre os condenados corrobora outras análises nacionais, como um estudo que reportou 88% de homens e outra pesquisa no Piauí que registrou 77,45% (Associação Paulista de Medicina, 2022; Junior e Franco, 2021). Contudo, a alta proporção de denunciados do sexo masculino não se traduz necessariamente em um maior desvio ético por gênero. Uma hipótese mais plausível é que este dado seja reflexo na maior prevalência de homens em especialidades com alta exposição a processos, como ortopedia e cirurgia plástica (Demografia Médica no Brasil, 2025; Associação Paulista de Medicina, 2022). A análise desses dados e comparação com a literatura sugere que a exposição a riscos éticos pode estar mais associada à área de especialização do que ao gênero do profissional, variável que não pôde ser analisada no escopo deste estudo por limitações no banco de dados utilizado.

Os dados sobre a frequência das infrações divergem parcialmente de outros estudos. O trabalho de Junior e Franco (2022) apontou o Artigo 1º como o mais incidente no estado do Piauí, já o presente trabalho identificou o Artigo 18º como predominante na Região Sul. Essa discrepância sugere que, embora o erro médico seja uma preocupação central nacionalmente, a desobediência às normas administrativas pode constituir um problema

regional mais acentuado e por carência de conhecimento técnico das normas. A presente pesquisa avança ao categorizar as infrações por artigo em uma região específica, oferecendo um panorama detalhado das condutas que mais frequentemente resultam em sanções.

A alta prevalência de condenações tanto pelo Artigo 1º, que veda “causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência”, quanto pelo Artigo 18º, que proíbe “desobedecer aos acórdãos e às resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina”, aponta para duas facetas distintas e complementares das fragilidades na prática médica contemporânea. A proeminência do Artigo 1º pode ser vista como uma consequência direta de falhas na assistência, potencializadas por fatores sistêmicos como sobrecarga de trabalho e precarização das condições de saúde, que levam à exaustão profissional e precipitam a ocorrência de eventos adversos (Bitencourt et al., 2007). Ademais, o crescimento do número de denúncias por este artigo reflete uma sociedade mais judicializada, que busca ativamente a responsabilização e compensação por danos sofridos (Peixoto; Bastos, 2019).

Por outro lado, a elevada frequência de infrações ao Artigo 18º levanta a hipótese de uma deficiência na formação do médico no que tange às suas obrigações legais e administrativas. A negligência com normativas e determinações dos conselhos pode ser um sintoma de um ensino médico excessivamente focado na técnica em detrimento da compreensão do arcabouço regulatório da profissão, uma lacuna crítica na formação humanística e legal (Siqueira; 2013). Assim, enquanto o Artigo 1º expõe as falhas no ato clínico em si, o Artigo 18º revela uma desconexão ou despreparo do profissional perante a estrutura institucional que rege sua própria atividade.

A alta taxa de letalidade profissional no RS sugere que o CREMERS pode ter uma política de publicização ou julgamento que prioriza aos casos de maior relevância. As infrações de média gravidade, que em outros estados geram censuras públicas, podem estar sendo resolvidas no RS com penas privadas, permanecendo ocultas estatisticamente.

As implicações destes resultados são tanto práticas quanto teóricas. Do ponto de vista prático, a alta incidência de infrações aos Artigos 18 e 17 acenam para uma carência na formação humanística dos médicos, reforçando a necessidade de investimento na sensibilização e no preparo docente para essa tarefa por parte das escolas médicas. Em termos teóricos, a carência na formação ética pode ser vista como um sintoma de um problema sistêmico mais profundo, um modelo de ensino que hipertrofiou as ciências básicas e o treinamento técnico, menosprezando o planejamento do componente humanístico.

É crucial abordar o artigo 18 isoladamente pela sua relevância estatística. Este artigo não pune o erro médico clínico, mas a postura do profissional perante o órgão regulador. Sua alta incidência sugere que muitos médicos, ao serem notificados de uma irregularidade (por exemplo, um anúncio inadequado), optam por ignorar a autoridade do Conselho ou reincidir na conduta. Isso indica uma falha grave na formação deontológica.

Complementar ao 18, o Artigo 17 pune o descumprimento de deveres administrativos, como responder a solicitações de prontuários ou comparecer a audiências. A frequência dessas condenações revela uma classe médica que, paradoxalmente, clama por proteção corporativa, mas recusa-se a participar dos ritos de autogestão da profissão.

As implicações destes achados são relevantes tanto no campo educacional quanto no profissional. Do ponto de vista prático, a ênfase atribuída ao respeito, ao bem-estar do paciente e ao exercício de virtudes sugere a necessidade de estratégias pedagógicas que ultrapassem a simples transmissão de conteúdos técnicos, incorporando atividades que promovam vivências éticas no cotidiano da formação médica. Conforme destacam Serodio e Almeida (2008), “respeito” e “busca pelo bem-estar do paciente” aparecem como eixos estruturantes da identidade profissional em medicina, devendo ser explorados, sobretudo, pelo exemplo docente.

Em termos teóricos, a constatação de que a formação ético-moral do estudante é fortemente marcada pela socialização primária, mas passível de lapidação durante o ensino superior, reforça a tese de que a universidade não pode se eximir da responsabilidade de consolidar essa dimensão (Serodio; Almeida, 2008). Essa visão aproxima-se da crítica de Coulehan e Williams (2003), os quais afirmam que a insuficiência humanística na prática médica é resultado de um modelo formativo que historicamente privilegiou a técnica em detrimento da reflexão ética. Assim, os resultados indicam que o desafio contemporâneo não é somente transmitir normas e regulamentos, mas construir uma ética médica capaz de articular competência técnica, compromisso social e sensibilidade humanística.

No que tange às penalidades aplicadas, os resultados deste estudo revelam uma clara predominância de sanções de menor gravidade. Observou-se uma alta frequência de “Censura Pública em Publicação Oficial”, que correspondeu a 67%, e “Suspensão do exercício profissional por até 30 dias”, com 17% de ocorrências. Em contrapartida, medidas mais severas como a “Cassação do exercício profissional” foram consideravelmente menos incidentes, totalizando 7% dos casos. Esta tendência encontra forte paralelo na literatura nacional, corroborando a percepção de um padrão na aplicação das penas pelos conselhos. Em um estudo retrospectivo que analisou as decisões do Conselho em São Paulo durante dez

anos, a Associação Paulista de Medicina (2022) registrou um padrão similar, com 125 casos de censura pública e apenas 16 cassações. Embora seja crucial considerar as diferenças de recorte temporal (2001–2011 no estudo paulista contra 2016–2025 na presente análise) e de escopo geográfico, a convergência dos achados sugere haver uma preferência dos órgãos reguladores por aplicar sanções de caráter moral e expositivo em maior proporção do que aquelas que impedem ou encerram definitivamente o exercício da medicina.

É imperativo reconhecer as limitações deste estudo. Primeiramente, a análise se restringiu aos dados publicamente disponíveis nos portais dos CRM, o que exclui processos que tramitaram em sigilo e, portanto, pode não representar a totalidade dos casos julgados. Em segundo lugar, a pesquisa ateve-se às informações contidas nas publicações oficiais, não contemplando uma análise aprofundada de cada processo, uma vez que tal abordagem seria tecnicamente inviável e extrapola o escopo e prazo para este trabalho. Por fim, com os dados disponíveis, também não foi possível avaliar variáveis como o tempo de atividade profissional dos médicos julgados, pois não estavam disponíveis em ata.

Concluindo, a análise das infrações éticas médicas na região sul, comparada à literatura nacional, revela um cenário complexo. Os padrões observados, como a prevalência de infrações por negligência, a centralidade das falhas éticas nas punições mais severas e a crescente importância de infrações por publicidade, apontam para uma crise que não se restringe à conduta individual, mas que está profundamente ligada a fatores sistêmicos. O aumento no número de denúncias pode ser interpretado como um reflexo de uma sociedade mais consciente de seus direitos e da necessidade de um sistema de saúde mais transparente e responsável.

CONCLUSÕES

A análise das 633 condenações ético-profissionais nos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) da Região Sul do Brasil, entre 2016 e 2025, revelou um cenário complexo e multifacetado das infrações éticas na prática médica. Os resultados demonstram uma predominância de médicos do sexo masculino entre os sancionados e, de forma notável, indicam que a violação mais frequente foi a do Artigo 18º (14,5%) do Código de Ética Médica, referente à desobediência às resoluções dos Conselhos. Este achado contrasta com a tendência nacional, onde o Artigo 1º (causar dano ao paciente) costuma prevalecer, sugerindo uma particularidade regional associada a falhas administrativas e à necessidade de

maior atenção à conformidade regulatória. As penalidades mais brandas, como a "Censura Pública em Publicação Oficial", foram as mais aplicadas, embora a cassação do exercício profissional tenha ocorrido em 7% dos casos, evidenciando a gravidade de algumas infrações.

As implicações desses achados são significativas para a formação e a prática médica na Região Sul. A alta incidência de violações do Artigo 18º (14,5%) ressalta a importância de fortalecer a educação continuada sobre as normativas dos Conselhos de Medicina, bem como de promover uma cultura de maior engajamento e responsabilidade administrativa entre os profissionais. Além disso, a persistência de falhas éticas, conforme indicado pela amostra, sugere que as causas são multifatoriais, abrangendo desde desvios individuais até lacunas sistêmicas na formação acadêmica e as pressões decorrentes da precarização do trabalho médico. Este estudo contribui para a identificação de áreas prioritárias para intervenções educativas e reformas nas práticas profissionais, visando a construção de uma medicina mais ética, transparente e alinhada aos valores humanísticos e técnicos que a profissão exige, protegendo tanto os pacientes quanto a integridade da classe médica.

Estudos futuros podem aprofundar a análise das condenações éticas, investigando a eficácia das medidas preventivas e educacionais propostas, bem como o impacto a longo prazo das sanções na carreira dos profissionais. Ademais, sugere-se expandir a pesquisa para outras regiões do Brasil, comparando os perfis de infrações e as respostas dos Conselhos Regionais de Medicina, a fim de identificar boas práticas e lacunas em nível nacional. Concluindo, a inclusão de uma análise qualitativa dos processos disciplinares poderia oferecer percepções mais detalhadas sobre as circunstâncias e motivações por trás das violações éticas, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias mais direcionadas de formação e fiscalização.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. de M. et al. Conhecimento e interesse em ética médica e bioética na graduação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4. 2008. Acesso em: 5 set. 2025.
- ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. Infográfico apresenta panoramas da Judicialização da Saúde e da Medicina no Brasil. **Associação Paulista de Medicina**, 2022. Disponível em: <https://www.apm.org.br/informes/infografico-apresenta-panoramas-da-judicializacao-da-saude-e-da-medicina-no-brasil/>. Acesso em: 5 set. 2025.
- BITENCOURT, A. G. V. et al. Análise do erro médico em processos ético-profissionais: implicações na educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. 421-427, set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/wSRFq4L3Y3tXwG8kYThP5sD/>. Acesso em: 5 set. 2025.
- CAPRARA, Andrea; FRANCO, Anamélia Lins. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, [s. n.], 1999. Acesso em: 5 set. 2025.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2019. Acesso em: 5 set. 2025.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Aumento recorde no total de médicos no País pode ser cenário de risco para a assistência, avalia Conselho Federal de Medicina**. [S. l.], 2024. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/aumento-recorde-no-total-de-medicos-no-pais-pode-ser-cenario-de-risco-para-a-assistencia-avalia-conselho-federal-de-medicina>. Acesso em: 1 out. 2024.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.306, de 21 de setembro de 2022**. Aprova o Código de Processo Ético-Profissional (CPEP) no âmbito dos Conselhos de Medicina. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2022. Acesso em: 5 set. 2025.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.306/2022**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 mar. 2022. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/wp-content/uploads/2022/03/2306_2022.pdf. Acesso em: 03 abr. 2025.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Relatório Anual 2022**. Brasília, DF, 20 jan. 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/03/relatorio-anual-2022-v4-2023-01-20.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2025.
- CORDEIRO, Quirino; OLIVEIRA, Alexandra Martini de; RIBEIRO, Rafael Bernardon; RIGONATTI, Sérgio Paulo. Ética médica. **Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito**, 2011. Acesso em: 5 set. 2025.
- COULEHAN, Jack; WILLIAMS, Peter C. **Conflicting professional values in medical education**. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, v. 12, n. 1, p. 7-20, 2003. Acesso em: 5 set. 2025.
- FERREIRA, S.; PORTO, D. Novo Código de Ética Médica: bioética e esperança. **Revista Bioética**, [S. l.], [s. n.], 2018. Disponível em: scielo.br/j/bioet/a/xYknbz6P8n7DgxXvbDdqWjy/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 27 mar. 2025.
- FILHO, Carlindo Machado. O juramento de Hipócrates e o código de ética médica. **Residência Pediátrica**, [S. l.], [s. n.], 2016. Acesso em: 5 set. 2025.
- FRANÇA, Genival Veloso de. **Comentários ao código de ética médica**. Rio de Janeiro: [s. n.], 1994. Acesso em: 5 set. 2025.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Dados de judicialização da saúde – Relatório e análises**. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/licitacoes-e-contratos-0*. Acesso em: 03 abr. 2025.
- GRISARD, Nelson. Ética médica e bioética: a disciplina em falta na graduação médica. **Revista Bioética**, Brasília, v. 10, n. 1, 3 nov. 2009.
- MARQUES FILHO, Jarbas; HOSSNE, William Saad. Análise bioética dos processos de cassação do exercício

profissional médico no estado de São Paulo. **Revista Bioética**, Brasília, v. 17, n. 3, p. 451-462, 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361533251009>. Acesso em: 30 set. 2025.

MARTINS, Cristófer Diego. Para que servem o CFM e os CRMs? **Conselho Regional de Medicina**, [S. l.], 2019. Acesso em: 5 set. 2025.

MARTINS TEIXEIRA, L.; SANTOS JUNIOR, L. A.; FRANCO, R. S. Perfil de denúncias éticas contra médicos em um estado brasileiro, de 2001 a 2016. **Revista Iberoamericana de Bioética**, [S. l.], n. 19, p. 1-14, 2022. DOI: 10.14422/rib.i19.y2022.008. Disponível em: <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/17591>. Acesso em: 5 set. 2025.

MENDONÇA, Vitor Silva; CUSTÓDIO, Eda Marconi. Nuances e desafios do erro médico no Brasil: as vítimas e seus olhares. **Revista Bioética**, [S. l.], [s. n.], 2016. Acesso em: 5 set. 2025.

NASSAR, Leonardo Maso; PASSADOR, João Luiz; JÚNIOR, Gerson Alves Pereira. Programa Mais Médicos: uma tentativa de solucionar o problema da distribuição médica no território brasileiro. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, [s. n.], 2021. Acesso em: 5 set. 2025.

NEVES, N. M. B. C.; SIQUEIRA, J. E. de. A bioética no atual Código de Ética Médica. **Revista Bioética**, Brasília, v. 18, n. 2, 12 nov. 2010. Acesso em: 5 set. 2025.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; COLLET, Neusa; VIEIRA, Cláudia Silveira. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], [s. n.], 2006. Acesso em: 5 set. 2025.

PEIXOTO, A. A. S.; BASTOS, L. S. A judicialização do erro médico nos processos do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 161-179, jul./out. 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/154446>. Acesso em: 5 set. 2025.

SOARES, F. J. P.; SHIMIZU, H. E.; GARRAFA, V. Código de Ética Médica brasileiro: limites deontológicos e bioéticos. **Revista Bioética**, [S. l.], [s. n.], 2017. Acesso em: 5 set. 2025.

SOUZA, Bruno Leandro. A necessidade da ética entre os estudantes de medicina. **Conselho Regional de Medicina**, [S. l.], 2023. Acesso em: 5 set. 2025.

SOUZA, Octavio; DIAS, Annes; ESTEVES, Paula. À classe médica. **Arquivos Rio-Grandenses de Medicina**, [S. l.], [s. n.], 1929. Acesso em: 5 set. 2025.

SUCUPIRA, Ana Cecília. A importância do ensino da relação médico-paciente e das habilidades de comunicação na formação do profissional de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S. l.], [s. n.], 2007. Acesso em: 5 set. 2025.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do presente trabalho, intitulado "ABUSOS E VIOLAÇÕES DA ÉTICA MÉDICA: CASOS DE CONDENAÇÃO PÚBLICA NA REGIÃO SUL DO BRASIL", constitui uma análise aprofundada sobre a complexidade da prática médica e seus desafios éticos. A pesquisa científica, requisito fundamental da atividade acadêmica, revela-se uma poderosa ferramenta de reflexão.

A análise dos dados sobre as condenações ético-profissionais na Região Sul expõe a realidade das falhas que podem ocorrer no exercício da medicina. A identificação dos artigos mais infringidos do Código de Ética Médica, o perfil dos profissionais penalizados e a natureza das sanções aplicadas não apenas enriquecem o conhecimento técnico, mas também possibilitam uma análise aprofundada das condutas médicas.

O estudo promove uma reflexão sobre a importância da comunicação com o paciente, a necessidade de uma formação ética robusta e a influência de fatores sistêmicos — como a pressão por resultados e a precarização do trabalho — na ocorrência de infrações. Evidencia-se que a ética não é um mero conjunto de regras, mas um pilar essencial que sustenta a confiança na relação médico-paciente e a integridade da profissão.

Nesse contexto, a pesquisa científica mostra-se indispensável, pois proporciona a capacidade de analisar criticamente informações, identificar padrões e formular hipóteses. Tais habilidades são cruciais para a prática médica, e o processo investigativo estimula a busca por soluções e propõe reflexões que visam aprimorar a atuação profissional e fortalecer a ética na medicina.