

Distribuição dos processos disciplinares pelo CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e seus resultados nas diversas especialidades médicas^a

Distribution of disciplinary investigations by CREMESP - Regional Council of Medicine of São Paulo State and their verdicts in the different medical specialties

Distribución de investigaciones disciplinarias del CREMESP - Consejo Regional de Medicina del Estado São Paulo - y de sus veredictos en las diversas especialidades médicas

Fernando dos Ramos Seugling*

Moacyr Esteves Perche**

Roberto Teixeira Mendes***

RESUMO: O presente estudo teve como objetivo estimar a incidência de processos e condenações de médicos no CREMESP, comparando as diversas especialidades com base em coeficientes, entre os anos de 1995 e 2003. Foram coletados da base de dados do CREMESP informações sobre os processos ético-disciplinares instaurados e as condenações aplicadas entre os anos de 1995 e 2003, totalizando 4806 médicos processados e 1146 condenados. Foram desenvolvidos coeficientes de incidência de processos e condenações entre as especialidades a partir de estimativas do número de especialistas tendo como base o registro de especialistas em cada área no CREMESP em 2003. Tem-se como resultados que a Ginecologia-Obstetrícia foi a especialidade médica com maior número de processos e condenações. Entretanto, analisada a correlação entre as especialidades, através de coeficientes, Cirurgia Plástica emerge como a especialidade com o maior coeficiente de processos e condenações por especialista da área. Concluiu-se que o uso de coeficientes para a análise da incidência de processos e condenações entre as diferentes especialidades médicas permite uma melhor observação das especificidades de cada área de especialidade quanto a processos e condenações.

PALAVRAS-CHAVE: Ética médica. Especialidades médicas. Má conduta profissional-estatística e dados.

ABSTRACT: This study aims to identify the incidence of investigations and convictions of doctors in CREMESP, comparing the different specialties on the basis of coefficients, from the year 1995 to the year 2003. Data were searched in the database of CREMESP on ethical-disciplinary investigations done and convictions applied from 1995 to 2003, in a total of 4806 doctors investigated and 1146 convicted. Coefficients of incidence of investigation procedures and convictions distributed among specialties based on estimates of the number of specialists were developed considering the registry of specialists in each area in CREMESP in 2003. Results show that Gynecology-Obstetrics was the medical specialty with higher numbers of investigations and convictions. However, when the correlation between the specialties was analyzed by means of coefficients, Plastic Surgery emerges as the specialty with the highest coefficient of procedures and convictions by specialist. One concludes that the use of coefficients for analyzing the incidence of procedures and convictions among the different medical specialties allows a better exam of the specificities of each specialty regarding investigations and convictions.

KEYWORDS: Medical ethics. Medical specialties. Professional misconduct-statistics and data.

RESUMEN: Este estudio apunta identificar la incidencia de investigaciones y de condenaciones de doctores por el CREMESP, comparando las diversas especialidades en base de coeficientes, a partir del año 1995 hasta al año 2003. Los datos fueron buscados en la base de datos de CREMESP, se buscando informaciones acerca de las investigaciones ético-disciplinarias hechas y las condenaciones aplicadas a partir de 1995 hasta 2003, en un total de 4806 doctores investigados y 1146 condenados. Se desarrollaron coeficientes de incidencia de los procedimientos y de las condenaciones en investigaciones distribuidas entre las especialidades en base a estimativas del número de especialistas, considerando el registro de especialistas en cada área en CREMESP en 2003. Los resultados demuestran que la Ginecología-Obstetricia fue la especialidad médica con números más altos de investigaciones y de condenaciones. Sin embargo, cuando la correlación entre las especialidades fue analizada por medio de coeficientes, la cirugía plástica emerge como la especialidad con el coeficiente más alto de procedimientos y de condenaciones de especialistas. Uno concluye que el uso de coeficientes para analizar la incidencia de procedimientos y condenaciones entre las diversas especialidades médicas permite un examen mejor de las especificidades de cada especialidad respecto investigaciones y condenaciones.

PALABRAS LLAVE: Ética médica. Especialidades médicas. Mala conducta profesional-estadísticas y datos.

*Aluno do 6º ano de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM-Unicamp). Bolsista PIBIC/ CNPq. E-mail: frseugling@yahoo.com.br

**Conselheiro do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP). Diretor Presidente do Sindicato dos Médicos de Campinas e Região (SINDIMED).

***Professor Doutor do Departamento de Pediatria da FCM-Unicamp.

^aTrabalho aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCM-Unicamp: protocolo n.º. 165/2003.

INTRODUÇÃO

O CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, entre outras atribuições, exerce ações fiscalizadoras e judicantes a serviço dos médicos e da população do Estado de São Paulo. É responsável pela fiscalização das instituições de Assistência Médica no que tange à atividade médica e à qualidade do atendimento. Na sua atribuição de instituição judicante, o Conselho é responsável pelo recebimento, apuração e julgamento de denúncias relacionadas à má conduta profissional e institucional, tendo como base o Código de Ética Médica e as Resoluções e Normas publicadas pela instituição e pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

O acesso ao atendimento médico de parcelas cada vez mais amplas da população traz consigo situações contraditórias típicas da organização social brasileira, na qual se inserem o demandante do serviço de saúde, o médico

responsável pelo atendimento e a instituição onde ocorre o atendimento. A ampliação mal financiada e pouco planejada dos serviços de saúde, a formação médica deficiente na graduação, a inadequação da educação continuada na pós-graduação, a falta de um padrão assistencial mínimo, a disparidade entre os diversos serviços públicos e entre os privados, o estabelecimento da chamada "medicina defensiva", a lógica de mercado que rege a medicina complementar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as diferentes formas de vinculação do profissional ao serviço, são elementos que formam a base em que se desenvolvem situações geradoras de problemas na relação médico-paciente. Isto se reflete na evolução dos indicadores de problemas dessa relação.

O CREMESP abre sindicâncias para apurar denúncias feitas por pacientes e seus familiares, por médicos, pela mídia ou por iniciativa própria do Conselho. Constatados indícios de infração ética, é instaurado processo ético-disci-

Tabela 1

TOTAL DE MÉDICOS PROCESSADOS E CONDENADOS POR ESPECIALIDADE E PERCENTUAIS, ENTRE 1995 E 2003.

Especialidade	Médicos processados		Médicos condenados	Percentual de médicos condenados (para 100 processos da especialidade)
	Nº	%	%	
Ginecologia-Obstetrícia	711	14,8	182	25,6%
Clínica Médica	332	6,9	80	24,1%
Ortopedia e Traumatologia	274	5,7	57	20,8%
Pediatria	262	5,4	46	17,5%
Cirurgia Plástica	244	5,1	74	30,3%
Cirurgia Geral	234	4,9	21	9,0%
Administração Hospitalar	176	3,7	152	86,4%
Anestesiologia	172	3,6	20	11,6%
Oftalmologia	159	3,3	28	17,6%
Medicina do Trabalho	128	2,7	19	14,8%
Cardiologia	126	2,6	30	23,8%
Neurocirurgia	91	1,9	6	6,6%
Indefinida	1025	21,3	192	18,7%
Outras	872	18,1	239	27,4%
Total	4806	100,0	1146	23,8%

plinar, seguido de julgamento, o qual resulta em absolvição ou condenação.

Publicações do CREMESP registram um aumento da média anual de denúncias contra médicos e um aumento do número de processos ético-disciplinares instaurados por este Conselho nos últimos anos. Em 1995, 365 médicos foram processados e 72 foram julgados. Já em 2003, 684 médicos foram processados e 376 foram julgados.

Essa tendência de aumento das queixas contra os médicos não é restrita a São Paulo nem ao Brasil, ocorrendo em todo o mundo com especificidades próprias de cada local. Dentre essas especificidades, nota-se a ocorrência de um número maior de queixas contra algumas especialidades em relação a outras. A Tabela 1 mostra as especialidades médicas com maior número de processos e condenações, de 1995 a 2003.

Algumas hipóteses podem explicar o maior número de processos e condenações referentes a determinadas especialidades:

1 - a especialidade conta com maior número de médicos: neste caso, o número total de processos e condenações pode refletir apenas a maior quantidade de médicos desta especialidade;

2 - os profissionais de determinadas áreas médicas atuam em atividades de maior risco para o paciente: ginecologistas e obstetras, por exemplo, são especialistas que estão entre aqueles que se deparam com dilemas éticos mais freqüentemente do que outros (reprodução humana, métodos contraceptivos, reposição hormonal, etc) e executam procedimentos de risco para eventuais complicações como a assistência ao parto e cirurgias;

3 - determinadas áreas concentram profissionais em situação de trabalho inadequada: local impróprio para a atividade, número excessivo de pacientes, jornada de trabalho demasiadamente longa, falta de equipamentos e instrumentos, equipe médica incompleta, etc;

4 - o médico exerce atividades administrativas em serviços de saúde, o que o torna responsável por hospitais e clínicas, facilitando o litígio com colegas⁽⁷⁾.

Além da natureza do trabalho, a relação conflituosa entre o médico e o paciente pode ser um fator gerador de processo mais importante do que o próprio evento adverso. Segundo Taragin et al⁽⁸⁾, os médicos são freqüentemente processados em circunstâncias em que não têm culpa. Isso sugere que a denúncia contra um médico é mais motivada por fatores outros que não o evento em si,

e pode estar relacionada a características pessoais do profissional.

A série de trabalhos do projeto "*Harvard Medical Practice Study*"^(12, 13, 14) aponta que a diferença de incidência de processos entre cada especialidade está relacionada à ocorrência de eventos próprios de cada área, cujos riscos são conhecidos, e nas quais determinados eventos ocorrem mesmo com a melhor assistência médica.

Em geral, os pacientes e seus familiares processam os médicos motivados por: 1) preocupação com os padrões de atendimento e de cuidado, visando prevenir incidentes similares; 2) a necessidade de uma explicação convincente sobre eventos adversos ou inesperados; 3) indenização de perdas financeiras, dano moral e emocional e tentativa de providenciar cuidados futuros para o paciente com seqüelas; 4) responsabilização de um indivíduo ou de uma instituição pelo ocorrido⁽¹¹⁾.

O "*United States General Accounting Office*"⁽⁶⁾ estudou denúncias e processos contra médicos no ano de 1984, relacionando-os ao número de especialistas em cada especialidade. Em números absolutos, ginecologia-obstetrícia e cirurgia geral foram as especialidades mais processadas; entretanto, comparando-se o número de processos em cada área com os respectivos totais de médicos especialistas, as especialidades com maiores incidências de processos foram cirurgia plástica e neurocirurgia.

Com essa mesma perspectiva, este trabalho busca estabelecer coeficientes de incidência de processos e condenações das especialidades com maior número de médicos processados no CREMESP, de 1995 a 2003.

MÉTODO

Os dados referentes a: total de médicos atuando no Estado de São Paulo ano a ano; total de médicos processados, no geral e por especialidade; total de médicos condenados, no geral e por especialidade; e os tipos de penalidades aplicadas, foram levantados junto ao CREMESP.

O registro da especialidade do médico junto ao CREMESP não é obrigatório para o exercício da profissão. O CREMESP possui uma lista de especialistas ativos, relativa ao ano de 2003, que é usada como uma estimativa do conjunto de especialistas de cada área atuantes no Estado. Essa lista foi constituída com base em informações obtidas de diversas maneiras, como o registro espontâneo dos títulos pelos médicos, certifica-

dos de residência médica, cursos de especialização, o curriculum vitae do médico e pesquisas realizadas pelo próprio Conselho, entre outros. Em decorrência disso, há vários problemas envolvidos na definição da especialidade do médico que está sendo processado, a saber:

1 - os médicos não têm obrigação de definir ou registrar sua área de atuação ou especialidade junto ao CREMESP;

2 - as Sociedades de Especialidades têm registro apenas dos sócios, em geral aqueles que prestaram exame de especialista e continuam associados;

3 - muitos médicos trabalham em áreas específicas de atendimento médico, como Assistência à Saúde da Criança, Assistência à Saúde da Mulher, Urgência/Emergência, Administração Hospitalar, entre outros, sem terem título de especialista e sem estarem vinculados às Sociedades, considerando que muitos têm Residência Médica numa área específica e atuam numa área diversa;

4 - vários médicos têm registro de mais de uma especialidade junto ao CREMESP. E duas grandes pesquisas, feitas por iniciativa do CFM, ajudam a ter uma noção do total de especialistas por região.

A primeira (Machado)⁽¹⁵⁾, de 1996, é metodologicamente adequada, mas já muito antiga para o estudo.

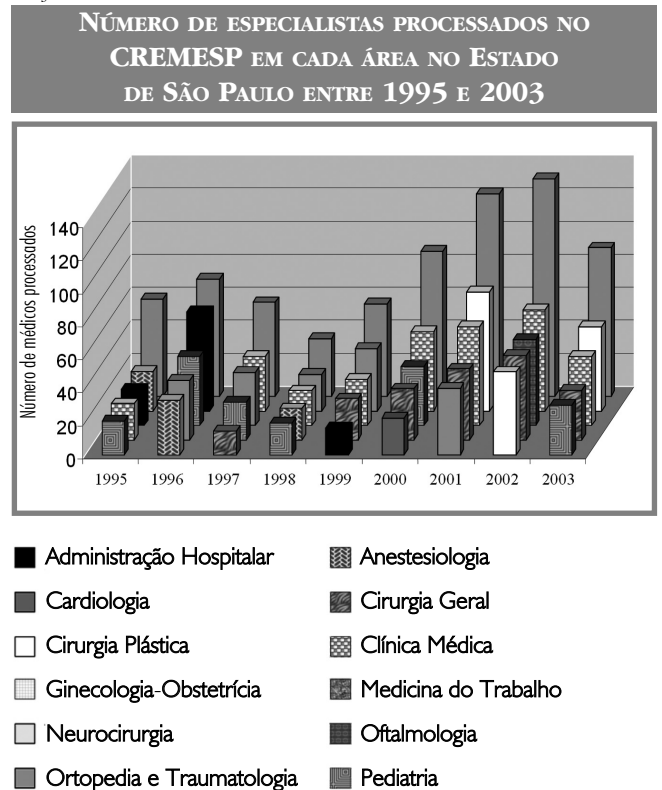
Outra, de 2004^(16,17), é metodologicamente inadequada para este estudo.

Nos dados dos processos analisados, o médico declara exercer mais de uma especialidade em cerca de 15% deles. Para definirmos em que especialidade situaríamos os médicos foi buscada congruência de uma das especialidades declaradas com a área definida na abertura do processo. Nos casos em que houve congruência, esta foi a especialidade definida. Nos casos em que não houve (7%), a especialidade médica do processo foi considerada como indefinida. Dentre os médicos condenados, em geral há registro de apenas uma especialidade, mas não foi possível definir a especialidade de 17% dos condenados.

Foi necessário também fazermos estimativas para o número de especialistas em cada ano a partir do total de médicos ativos entre 1995 e 2003 e do total de médicos em cada especialidade no ano de 2003. Desse modo, os coeficientes de processos e condenações em cada especialidade são estimativas.

Foram produzidos coeficientes de incidência de processos e condenações para o total de médicos por especialidade.

Gráfico 1



A especialidade Administração Hospitalar não foi incluída nas análises de incidência de processos e condenações porque o elevado sub-registro desta especialidade médica perante as outras gera distorções na construção do coeficiente. Além disso, os processos contra os administradores hospitalares têm origens diversas daquelas movi-

Gráfico 2



das contra médicos no exercício da clínica, da cirurgia, da terapêutica ou de procedimentos diagnósticos.

Os dados foram organizados em planilhas no programa *Microsoft® Excel 2002*, sendo utilizado o mesmo programa para análise.

A forma de coleta de informações junto ao CREMESP não permite a identificação dos médicos processados e condenados. O projeto foi aprovado pelo CREMESP e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM-Unicamp), protocolo n°. 165/2003.

Gráfico 3



Gráfico 4



RESULTADOS

Entre os anos de 1995 a 2003 foram processados 4806 médicos. Nesse mesmo período, 2330 foram julgados, dos quais 1146 (49,2%) sofreram algum tipo de punição. Houve um aumento progressivo anual de processos ético-disciplinares e condenações no CREMESP.

As especialidades com maior número de médicos processados no período estudado foram Ginecologia-Obstetrícia (14,8%), Clínica Médica (6,9%) e Ortopedia e Traumatologia (5,7%). Entretanto, se calculada a incidência de processos para cada 1000 especialistas de cada área, a especialidade Cirurgia Plástica é a que apresenta a maior concentração de processos durante todo o período, com cerca de 25 médicos processados para 1000 especialistas da área por ano, seguida pela Neurocirurgia (20/1000) e Ortopedia e Traumatologia (16/1000).

As especialidades com maior número de condenações foram Ginecologia-Obstetrícia (15,9%), Administração Hospitalar (13,3%), Clínica Médica (7,0%) e Cirurgia Plástica (6,5%).

Entretanto, se calculada a incidência de condenações para cada 1000 especialistas de cada área, a especialidade Cirurgia Plástica é a que apresenta o maior coeficiente de condenações durante todo o período, com cerca de 6 condenações para cada 1000 médicos da área por ano, seguida pela Ortopedia e Traumatologia (3/1000) e Ginecologia-Obstetrícia (2/1000).

As penas disciplinares aplicadas pelo CREMESP podem ser de cinco tipos: advertência confidencial, censura confidencial, censura pública em publicação oficial, suspensão do exercício profissional em até 30 dias e cassação do exercício profissional. Dentre os julgamentos realizados pelo CREMESP no período, 2330 médicos foram julgados. Houve a absolvição de 1184 médicos (50,8 % dos julgados) e a condenação de 1146 (49,2%). Entre os médicos condenados, a censura pública em publicação oficial foi a penalidade mais aplicada pelo Conselho (35,5% das penas), seguida pela censura confidencial (27,5%), advertência confidencial (23,5%), suspensão do exercício profissional em até 30 dias (9,6%), e cassação do exercício profissional (3,9%).

DISCUSSÃO

A análise das especialidades médicas mais processadas e condenadas no âmbito do CREMESP traz diferentes perspectivas quando esta é feita em números absolutos e quando são produzidos coeficientes de incidência de processos e condenações de acordo com o número de especialistas de cada área. Em números absolutos, Ginecologia-Obstetrícia é a especialidade que tem o maior número de médicos processados no período entre 1995 e 2003, com 711 médicos processados (14,8% do total).

Entretanto, quando se analisa por meio da estimativa de incidência de especialistas processados por 1000 médicos da área, Cirurgia Plástica é a que apresenta a maior concentração de processos durante todo o período, com cerca de 25 médicos processados para cada 1000 especialistas por ano, seguida pela Neurocirurgia e pela Ortopedia e Traumatologia.

Portanto, pode-se afirmar que o fato da especialidade Ginecologia-Obstetrícia ser a área com maior número de médicos atuantes é um fator de grande relevância que faz com que esta especialidade médica apresente o maior número de médicos processados em todo o período. Sem dúvida este não é o único fator determinante. É certo que características inerentes a cada área, a circunstância que gerou o evento motivador da queixa, a competência e o zelo de cada profissional, são elementos fundamentais para a preservação ou degradação da relação médico-paciente.

O exercício de atividades de maior risco para o paciente, a execução de procedimentos sujeitos a eventuais complicações e condições de trabalho inadequadas formam um conjunto de fatores que tornam algumas áreas mais propensas a conflitos na relação médico-paciente do que outras.

Entre as condenações, Ginecologia-Obstetrícia é a especialidade com maior número de condenações no período, com 182 médicos condenados (15,9% do total), seguida pela Administração Hospitalar (13,3%) e Clínica Médica (7,0%). Novamente, a análise por meio de coeficientes mostra que Cirurgia Plástica é a especialidade que apresenta o maior coeficiente de condenações durante o período, com cerca de 6 condenações para cada 1000 especialistas da área por ano, seguida pela Ortopedia e Traumatologia (3 por 1000) e Ginecologia-Obstetrícia (2 por 1000).

As especialidades com os maiores coeficientes de condenações por processos (Tabela 1) foram Administração Hospitalar (86,4%) e Cirurgia Plástica (30,3%).

O estudo dos julgamentos mostra que pouco menos da metade deles termina em condenação do processado (49,2% dos julgados). As penalidades mais leves (advertência, censura confidencial e censura pública) foram as mais aplicadas, perfazendo um total de 86,5% das penalidades.

CONCLUSÕES

O sub-registro das especialidades mostra que é necessário desenvolver um sistema mais preciso de informações sobre o conjunto dos médicos atuando em cada especialidade ou área de atuação. Da mesma maneira, é preciso desenvolver o sistema de informações acerca dos processos ético-disciplinares e das condenações no CREMESP, haja vista a impossibilidade de definição da especialidade médica do profissional em grande parte dos casos. O CREMESP está atuando nesse sentido, criando um setor de estatística e promovendo um recenseamento médico.

Pelo estudo desenvolvido, a incidência de processos, julgamentos e condenações, calculada como coeficiente, demonstra grandes diferenças com relação à incidência em números absolutos entre as diversas especialidades, conforme esperado.

O estudo dos processos, julgamentos e condenações contra os médicos no âmbito do CREMESP mostra-se fundamental para a tomada de medidas que visem melhorar o atendimento médico e melhorar a relação médico-paciente. Além disso, o ônus financeiro gerado por processos, julgamentos e condenações é extremamente elevado, como se depreende dos chamados seguros contra má-prática (também chamados de seguros contra má-praxis ou seguros de responsabilidade civil) adotados pelos médicos norte-americanos. No Brasil, estes seguros ainda não estão disseminados entre os profissionais da saúde, mas os custos gerados pelos processos, como a contratação de advogados e o pagamento de indenizações, vêm assumindo cifras grandiosas, já que o médico pode vir a sofrer além do processo no âmbito do CREMESP, outros processos na justiça comum, seja na esfera criminal, seja na esfera civil.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Código de ética médica: e textos sobre ética, direitos e deveres dos médicos e pacientes. São Paulo: CREMESP; 2001.
2. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Guia da relação médico paciente. São Paulo: CREMESP; 2001.
3. Aumentam os processos contra médicos. Folha de São Paulo 2002; 20 maio. C4.
4. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Ética em ginecologia e obstetrícia. 2ª ed. São Paulo: CREMESP; 2002. [Cadernos CREMESP].
5. Brennan TA et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. *N Engl J Med*. 1991, Feb 7; 324 (6): 370-376.
6. United States General Accounting Office. Report to Congressional Requesters. Medical malpractice: characteristics of claims closed in 1984. Washington, DC (USA): GAO; 1987. [GAO/HRD - 87-55].
7. Taragin MI, Sonnenberg FA, Karns ME, Trout R, Shapiro S, Carson JL. Does physician performance explain interspecialty differences in malpractice claim rates? *Med Care* 1994 Jul, 32(7): 661-7.
8. Taragin MI, Wilczek AP, Karns ME, Trout R, Carson JL. Physician demographics and the risk of medical malpractice. *Am J Med* 1992 nov, 93(5): 537-42.
9. Insurance loss leaves doctors scrambling for coverage. Insurer says it can no longer cover high-risk specialties. *Lancet* 2003 aug 2, 362 (9381): 376.
10. American Medical Association. Disponível em: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/7861.html>. Acesso em: 02 set 2005.
11. Vincent C, Young M, Phillips A. Why do people sue doctors? A study of patients and relatives taking legal action. *Lancet* 1994 jun 25, 343 (8913): 1609-13.
12. Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Hebert L, Localio AR, Lawthers AG, Newhouse JP, Weiler PC, Hiatt HH. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. *N Engl J Med* 1991 Feb 7, 324(6): 370-376.
13. Leape LL, Brennan TA, Laird N, Lawthers AG, Localio AR, Barnes BA, Hebert L, Newhouse JP, Weiler PC, Hiatt HH. The nature of adverse events in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study II. *N Engl J Med* 1991 Feb 7, 324(6): 377-84.
14. Localio AR, Lawthers AG, Brennan TA, Laird NM, Hebert LE, Peterson LM, Newhouse JP, Weiler PC, Hiatt HH. Relation between malpractice claims and adverse events due to negligence. Results of the Harvard Medical Practice Study III. *N Engl J Med* 1991 Jul 25, 325 (4):245-51.
15. Machado MH. Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. Rio de Janeiro: FioCruz; 1999.
16. Conselho Federal de Medicina. O médico e o seu trabalho: aspectos metodológicos e resultados do Brasil. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2004.
17. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Publicações Cremesp. Centro de Dados. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=JornalCremesp2&pag=grafico01>. Acesso em: 29 jun 2006.