



ARTIGO ORIGINAL

DIREITO DOS MÉDICOS: PERCEÇÃO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA E MÉDICOS**DOCTORS' RIGHTS: PERCEPTION OF MEDICAL STUDENTS AND DOCTORS**

Manoela Cristina Santini Bellotto¹
Tiago Augusto Mignoni²
Pedro Henrique Favero Cetolin³
Luciana Korf Chinazzo⁴
Elcio Luiz Bonamigo⁵

RESUMO

A complexidade da assistência à saúde exige dos médicos o conhecimento de seus direitos profissionais e dos aspectos que interferem nos direitos dos pacientes. **Objetivo:** Identificar o conteúdo ofertado aos estudantes de medicina e médicos da região sobre direitos dos médicos durante a graduação. **Metodologia:** Realizou-se estudo transversal e descritivo por meio da aplicação de questionário. **Resultados:** Participaram do estudo 76 estudantes que não haviam cursado as disciplinas de Ética (Grupo 1), 60 que haviam cursado (Grupo 2) e 57 médicos da região (Grupo 3), totalizando 193 participantes. Os grupos 2 e 3, tiveram maior contato com os temas, com destaque para o Grupo 2, embora uma minoria desconhecesse o conceito de objeção de consciência, autonomia do médico e modalidades de culpa. **Conclusão:** Conclui-se que os estudantes das fases mais adiantadas (Grupo 2) tiveram teor sobre direitos dos médicos em proporção superior aos médicos (Grupo 3). A significativa falta de contato, sobretudo dos médicos, com temas importantes sobre os direitos dos médicos, permite inferir a necessidade de aperfeiçoamento do ensino deste teor durante a graduação.

Descritores: Direitos civis. Estudantes de medicina. Recusa do Médico a Tratar. Greve.

¹ Manoela Cristina Santini Bellotto. Médica graduada pela Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC. Joaçaba - SC, Brasil. E-mail: manoelabelotto@gmail.com

² Tiago Augusto Mignoni. Médico graduado pela Universidade do Oeste de Santa Catarina. Universidade do Oeste de Santa Catarina UNOESC. Joaçaba - SC, Brasil. E-mail: mignonitiago.facul@gmail.com

³ Pedro Henrique Favero Cetolin. Mestre pós-graduado pelo Mestrado em Biociências e Saúde. Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC. Joaçaba - SC, Brasil. E-mail: p_cetolin@yahoo.com.br

⁴ Luciana Korf Chinazzo. Mestre pós-graduada pelo Mestrado em Biociências e Saúde. Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC. Joaçaba - SC, Brasil. E-mail: lukorf@gmail.com

⁵ Elcio Luiz Bonamigo. Doutor em Bioética pela Universidad Rey Juan Carlos de Madrid - Espanha. Médico Oftalmologista, Professor do Curso de Medicina e do Mestrado em Biociências e Saúde. Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC. Joaçaba - SC, Brasil. E-mail: elcio.bonamigo@unoesc.edu.br



ABSTRACT

Introduction: The complexity of health care complexity requires doctors to know their professional rights and aspects that interfere with patients' rights. **Objectives:** Recognize questions of the subject offered during medical graduation for students and practicing doctors about medical rights. **Methodology:** A cross-sectional and descriptive study was performed out through the application of a questionnaire. **Results:** participated in the survey 76 students who had not taken the classes of Ethics (Group 1), 60 who had already taken the course (Group 2) and 57 doctors from the region with a total of 193 participant in the survey. Was noted that groups 2 and 3 had more contact with the theme (highlighting the group 2) although a minority don't know concepts such as conscientious objection, physician autonomy and guilt modalities. **Conclusion:** Is concluded that students from the advanced stages of graduation (Group 2) had a higher proportion of content about physicians' rights than physicians (Group 3). The lack of knowledge (especially among physicians) with topics about the rights of physicians, allows us to infer the need to improve the teaching of this content during graduation.

Keywords: Civil Rights. Medical students. Refuse to treat. Strikes.

INTRODUÇÃO

A recente evolução da autonomia do paciente e os diferentes interesses dos organizadores de serviços de saúde provocaram mudanças na relação médico-paciente com influência sobre o exercício profissional dos médicos cujos direitos nem sempre são levados em consideração⁽¹⁾. No Brasil os direitos dos médicos encontram-se especificamente expostos no Capítulo II do Código de Ética Médica⁽²⁾. Em síntese, esses direitos são de exercer a medicina sem discriminação, indicar procedimentos cientificamente reconhecidos, apontar falhas nas instituições em que trabalha, recusar-se a atender pacientes sem ter as condições mínimas de infraestrutura, fazer greve, internar pacientes sem pertencer ao corpo clínico, requerer desagravo público e objeção de consciência. Além disso, por se incluir entre os direitos do médico, acrescenta-se o Parágrafo 1º, do artigo 36, do Capítulo V, que concede ao médico o direito de renunciar atendimento ao paciente quando há fatos que prejudiquem o bom relacionamento⁽²⁾.

Entretanto, ressalve-se que este código é composto por 117 normas de cunho proibitivo e apenas 11 direitos⁽²⁾, desproporção que evidencia a magnitude dos deveres dos médicos em relação a seus direitos enquanto se dedicam ao benefício da saúde dos pacientes. No enunciado dos direitos inserem-se obrigações e restrições, a exemplo do direito à recusa de atividades em instituições sem infraestrutura adequada, constante no Inciso IV, em que se faz obrigatória a comunicação da decisão ao Conselho Regional de Medicina ou à Comissão de Ética e ao Diretor Técnico, com justificativa; da mesma forma



ocorre com o direito de suspender as atividades profissionais, previsto no Inciso V⁽²⁾, em que se ressalva a obrigação de atender aos pacientes em situações de urgência e emergência, limitando a adoção de algumas condutas que são utilizadas em greves de outras profissões.

O direito ao desagravo público, incluído no Inciso VII, aplica-se em caso de ofensa pública, durante o exercício da profissão do médico, partindo do entendimento de que a ofensa possui como significados ultraje, menosprezo, injúria ou afronta⁽³⁾. Neste sentido, tendo em vista solicitações de desagravo em todo o Brasil, foi aprovada a Resolução CFM nº 1.899/2009 que tem como objetivo normatizar e uniformizar o ritual de concessão do desagravo público por parte dos Conselhos Regionais de Medicina⁽⁴⁾.

Quanto ao direito dos médicos não pertencentes ao corpo clínico do hospital a internar seus pacientes, previsto no Inciso VI do capítulo II do Código de Ética Médica⁽²⁾, existem questionamentos sobre sua legitimidade, já que esses médicos possuiriam apenas direitos – o de internar – enquanto os médicos pertencentes ao corpo clínico, além dos direitos, devem cumprir os deveres para com o Regimento Interno da instituição. Entretanto, a norma é clara de que no Regimento Interno devem constar claramente orientações quanto ao direito de internação por médicos externos, bem como a forma de admissão de novos integrantes ao corpo clínico⁽⁵⁾.

Para que a integridade pessoal seja preservada, a objeção de consciência é utilizada como dispositivo orientativo quando ocorre um conflito entre o que é legalmente permitido e a convicção moral de cada médico. Caso o médico não concorde com a realização do aborto legal por exemplo, o direito à objeção de consciência lhe concede a possibilidade da não realização do ato⁽⁶⁾.

Estima-se que o médico, por não ter formação jurídica específica e pouco contato com o tema ao longo de sua graduação, possa ter dificuldade de interpretação sobre os seus direitos que são diversificados e relativamente complexos. Entretanto, o exercício de seus direitos é parte integrante da luta pela dignidade em sua atividade e precisam ser conhecidos, justificando a presente pesquisa. Sendo assim, por sua importância durante o exercício profissional e por não serem objeto frequente de estudo, o conhecimento dos direitos dos médicos durante a graduação e exercício profissional foi objetivo da presente pesquisa.

METODOLOGIA

O presente estudo é do tipo transversal e descritivo. Como instrumento de pesquisa, durante o primeiro semestre de 2020, foi aplicado um questionário anônimo aos estudantes de medicina da



Universidade do Oeste de Santa Catarina e aos médicos da região constituído por três partes. A primeira tratou dos dados sociodemográficos, fase que está cursando e se já teve algum contato com o tema Ética Médica; em relação aos médicos, solicitou-se os dados demográficos, ano de formação, local de formação, especialidade médica e se na durante a graduação em medicina cursou o componente de Ética Médica. A segunda parte compunha-se de seis perguntas com respostas binárias sobre Direitos dos Médicos e a terceira da apresentação de 5 casos sobre Direitos dos médicos para resolução, também com respostas binárias.

Os participantes foram divididos em três grupos. O Grupo 1, composto por acadêmicos da primeira, segunda e terceira fases que não haviam cursado disciplinas com teor sobre Ética. O grupo 2, composto por acadêmicos da oitava, nona e décima fases, que estavam no internato do curso e haviam cursado os componentes sobre Ética. Finalmente o Grupo 3, composto de médicos da microrregião da Associação dos Municípios do Meio Oeste Catarinense (AMMOC). Os acadêmicos da quarta a sétima fase não foram incluídos por ser o período em que lhes são ofertadas as disciplinas de Ética com abordagem dos temas pesquisados.

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNOESC, mediante o número 3.981.536, os acadêmicos de medicina foram inicialmente abordados em sala de aula, sendo este o local de aplicação do questionário, precedido da obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os médicos foram procurados em seus locais de trabalho. Os critérios de elegibilidade e inclusão dos acadêmicos consistiram na matrícula regular dos participantes no curso de Medicina; dos médicos foi exercer a profissão na região meio oeste de Santa Catarina. Foram excluídos do estudo estudantes e médicos que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os que não estavam no dia da aplicação. Tendo em vista a pandemia de COVID-19 e a suspensão das aulas presenciais em meados do mês de março de 2020, por tempo indeterminado, houve a impossibilidade de continuar o questionário de forma presencial, prosseguindo-se na forma online via formulários Google tanto para estudantes como médicos. Os dados foram armazenados na planilha do Excel e posteriormente submetidos à análise estatística por meio dos testes exato de Fisher e qui-quadrado.

RESULTADOS

Compuseram a amostra 193 participantes. O Grupo 1, foi composto por 76 estudantes de medicina da primeira à terceira fase, sendo 47 (61,84%) do sexo feminino e 29 (38,16%) do sexo masculino, com média de idade de $20,58 \pm 0,8$ anos; o Grupo 2, composto por 60 estudantes da oitava



à décima fase, sendo 37 (61,67%) do sexo feminino e 23 (38,33%) do sexo masculino, com média de idade de $24,1 \pm 0,9$ anos; e o Grupo 3, composto por 57 médicos, sendo 20 (35,09%) do sexo feminino e 37 (64,91%) do sexo masculino, com média de idade de $40,09 \pm 0,9$ anos. Houve diferença significativa quanto às frequências de sexo entre os grupos ($p=0,0032$).

Em relação à pergunta sobre ter tido contato, durante a formação, com Ética Médica, de um total de 193 participantes, 114 (59,06%) responderam afirmativamente, sendo 6 (7,89%) do Grupo 1, 60 (100%) do Grupo 2, e 48 (84,21%) do Grupo 3 ($p<0,001$). As respostas estão ilustradas na Tabela 1.

Tabela 1. Contato prévio com teor sobre Ética Médica

Quanto ao contato prévio com o teor sobre direito dos médicos, a tabela 2 se refere às questões respondidas somente pelos grupos 2 e 3 que já tiveram este teor. Os participantes do grupo 1 foram excluídos dessa comparação, já que não haviam ainda estudado estes conceitos. Em cinco das sete respostas a diferença entre os grupos foi significativa com maior número de assertividade do Grupo 2 em relação ao Grupo 3 ($p<0,0001$).

Tabela 2. Questões sobre contato prévio com temas sobre Direitos dos Médicos

Os participantes foram questionados sobre 5 situações referentes aos Direitos do Médicos. Os resultados encontram-se na Tabela 3, destacando-se que, em geral, houve maior número de acertos dos Grupo 2 e 3 com exceção da questão sobre comunicação de falta de equipamento em que o grupo 1 foi superior, mas a diferença não foi significativa.

Tabela 3. Respostas dos participantes sobre casos de Direitos dos Médicos

DISCUSSÃO

A totalidade do grupo 2 (estudantes) e a maioria do grupo 3 (médicos) tiveram contato com o tema Ética Médica durante seu período de graduação (Tabela 1). No Grupo 1, entretanto, apenas 7,87% haviam tido contato. A inserção do teor sobre Ética no meio do curso, sobretudo durante a quarta (Bioética) e sétima fase (Ética Médica), significou que todos os participantes do grupo 2 haviam tido a oportunidade de contato com o tema Direitos dos Médicos (Tabela 2).



No estudo realizado por Grisard⁽⁷⁾, levando em conta que o estudante de medicina precisa de formação ética, concluiu-se que a disciplina de Ética Médica, juntamente com a Bioética, deve fazer parte da grade curricular das faculdades de medicina. Da mesma forma, a *World Medical Association*⁽⁸⁾ firmou o conceito de que o médico, além de possuir conhecimentos básicos como anatomia, fisiologia, bioquímica, tem a necessidade de compreensão dos diferentes contextos sociais, culturais e ambientais no qual estará envolvido, com o intuito de melhor assistência a população e, portanto, justificando a necessidade do ensino da Ética Médica como teor fundamental no currículo básico dentro de todas as escolas médicas.

Quanto à possibilidade de fazer greve, chama atenção que a maioria do grupo 3, composta por médicos, não conhecia o tema (Tabela 2); contudo, o Código de Ética Médica⁽²⁾, em seu inciso V dos Direitos dos Médicos, cita expressamente que o médico possui o direito de suspender suas atividades quando a instituição, na qual está exercendo sua profissão, carecer de condições adequadas ou não o remunerar de forma justa e digna, excetuando-se os casos de urgência ou emergência, devendo o médico comunicar sua decisão imediatamente ao Conselho Regional de Medicina.

Outrossim, a greve tornou-se um dispositivo democrático respaldado pela Constituição Federal Brasileira de 1988 que, em seu artigo 9º, assegura esse direito a todos⁽⁹⁾. Destaca-se, porém, que existem limitações impostas aos médicos em greve, já que permanecem obrigados a realizar o atendimento de pacientes em caráter de urgência ou emergência, embora, na prática, seja inevitável o prejuízo da assistência durante o movimento grevista, a exemplo de recente greve ocorrida no norte do estado de Minas Gerais em que houve a diminuição de 52,2% do número de paciente atendidos durante o período da paralização⁽¹⁰⁾.

Em se tratando do direito à não discriminação, a maioria do grupo 3 (médicos) negou ter tido contato com o tema (Tabela 2). No entanto, constitui direito previsto em dois incisos I e XI do Capítulo II do Código de Ética Médica⁽¹⁾. Na Constituição Federal Brasileira⁽⁹⁾ consta no Inciso IV, do artigo 3º, como um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil. Entretanto, a ênfase para a não discriminação de pessoas ocorreu sobretudo nos últimos anos em todo o mundo, fato que pode explicar a falta de contato dos médicos com esse teor, muitos formados há bastante tempo, tendo em vista que os participantes concluíram sua formação entre os anos de 1963 e 2019.

A maioria dos grupos respondeu acertadamente a questão sobre o direito dos médicos a internar pacientes sem pertencer ao Corpo Clínico (Tabela 3). No entanto, uma minoria de todos os grupos, inclusive do grupo 2, que havia cursado recentemente a disciplina de Ética Médica, negou ter tido



contato (Tabela 2). Contudo, trata-se de teor que faz parte de seus estudos por estar no Inciso VI dos Direitos dos Pacientes constantes no Capítulo II do Código de Ética Médica, além de fazer parte da Resolução CFM nº 1.481/97 que normatiza os Regimentos Internos das instituições de assistência médica⁽¹¹⁾. O Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina incluiu este teor na Resolução CRM-SC nº 195/2019 que trata das normas mínimas dos regimentos de corpo clínico⁽¹²⁾.

Da mesma forma, quanto ao direito a apontar falhas em instituições de saúde, a maioria dos participantes do grupo 3 (médicos) negou contato com o tema (Tabela 2). O Código de Ética Médica dispõe em seu inciso III, dos Direitos dos Médicos (Capítulo II), que esse direito vem acompanhado do dever de comunicar o fato à Comissão de Ética da instituição ou ao Conselho Regional de Medicina⁽²⁾. Ao se apresentar um caso sobre o dever de comunicar falha em equipamento, quase a totalidade de todos os grupos responderam corretamente, ressaltando-se, porém, que 7,02% dos médicos (Grupo 3) e 6,67% dos acadêmicos do Grupo 2 responderam negativamente, fato que chama a atenção pelo conceito equivocado desta minoria que vai de encontro ao bom senso (Tabela 3)

Observou-se ainda que parte dos médicos negou ter tido contato com o direito à recusa ao atendimento a pacientes sem ter as condições dignas de trabalho (Tabela 2), pautado pelo inciso IV do Código de Ética Médica, que orienta o profissional a comunicar o fato, com justificativa, ao diretor técnico, ao CRM de sua jurisdição ou à Comissão de Ética da instituição, quando houver⁽²⁾. Neste sentido, foi publicada a resolução CFM nº 2.056/2013⁽¹³⁾, que estabeleceu a relação de equipamentos e infraestrutura mínimos para o funcionamento de consultórios, ambulatórios e postos de saúde. Soma-se a isto a resolução CFM nº 2.271/2020⁽¹⁴⁾, a qual define as responsabilidades técnicas, além de habilitações e atribuições técnicas, para um adequado funcionamento das unidades de terapia intensiva e intermediárias.

Quanto ao médico indicar procedimentos cientificamente reconhecidos (Tabela 2), tanto constitui um direito previsto no inciso II do Capítulo Direitos dos Médicos, como um dever previsto no inciso V dos Princípios Fundamentais, ambos do Código de Ética Médica, que orientam e recomendam ao médico a atualização de seus conhecimentos⁽²⁾. A Associação Médica Brasileira (AMB), com o interesse de assegurar uma educação médica continuada, formalizou a Comissão Nacional de Acreditação (CNA), a qual confere ao médico certificados de atualização profissional àqueles que possuem título de especialista e certificado de área de atuação⁽¹⁵⁾.

Em alusão a isto, o médico deve sempre primar pela beneficência ao seu paciente, utilizando-se de meios como simpósios, congressos, cursos, leitura de artigos e outros meios que o ajudem a manter



seu conhecimento atualizado e compatível com as descobertas científicas mais atuais. Por outro lado, a realização de procedimentos, salvo situações de urgência e emergência, depende da participação do paciente na decisão e outorga de seu consentimento, já que é o proprietário desse patrimônio denominado corpo humano⁽¹⁶⁾.

Em relação ao direito a determinar o tempo de consulta, foi apresentada uma questão em que o médico extrapolou, mas a maioria dos participantes dos Grupos 2 e 3 considerou que a conduta foi correta (Tabela 3). Entende-se, porém, que a mudança brusca de conduta do médico no caso exposto, ampliando o tempo de consulta sem planejamento prévio e deixando pacientes em espera para o dia seguinte, fere os Princípios Fundamentais da Ética Médica, sobretudo o Inciso II que trata da beneficência⁽²⁾.

Os Grupos 2 e 3 foram os que mais acertaram a questão sobre objeção de consciência (Tabela 3). Todavia uma parcela desses grupos respondeu não conhecer este direito. Objeção de consciência possui aspectos complexos em sua aplicação prática e seu usufruto deve ser prudente, já que, de um lado, está o direito do médico a não realizar procedimentos que sua consciência rejeita; de outro, está o paciente com direito a receber a assistência⁽¹⁷⁾.

Finalmente, ao serem questionados sobre um caso em que o médico alegava o direito de recusar o atendimento a paciente que não desejava, observou-se que o grupo 1 apresentou mais respostas negativas (Tabela 3). Entretanto, 35% do Grupo 2 e 45,61% do Grupo 3 também responderam negativamente, desconhecendo este direito de recusa dos médicos previsto no artigo 36 do Código de Ética Médica⁽²⁾.

Em termos gerais, chama a atenção a falta de contato dos médicos com vários temas de direito médico em que houve diferença significativa em relação aos alunos de graduação, tais como: direito à greve, a não ser discriminado, a indicar procedimentos, a apontar falhas e recusar atendimento a quem não deseja.

Um aspecto não previsto no Código de Ética é o direito ao sigilo de anotações de suas anotações particulares em prontuário que faria parte de sua liberdade de prescrição. Neste aspecto, uma revisão da legislação do México percebeu que essa orientação não constava explicitamente nas leis do país, mas se fazia necessária⁽¹⁸⁾. Entretanto, em nossa recente legislação observa-se que o registro de dados sensíveis deve ocorrer com boa fé e justificada pela necessidade de cumprir determinada finalidade e o sigilo somente podendo ser revelado mediante justificativas éticas e legais consistentes⁽¹⁹⁾.



CONCLUSÃO

Conclui-se que o Grupo 2, composto por estudantes em fases de internato médico, e o Grupo 3, composto por médicos, tiveram, com maior frequência, teor sobre direitos dos médicos durante a graduação em relação ao grupo 1, formado por estudantes das primeiras fases. Entretanto, o Grupo 2 teve maior contato do que o Grupo 3 com o teor de todos os seis itens pesquisados sobre direitos dos médicos, mostrando que houve recente aprimoramento do ensino sobre estes temas que são de interesse tanto para médicos como pacientes. Além disso, houve uma minoria de participantes dos Grupos 2 e 3 que desconheciam ou não tiveram contato com alguns temas básicos, como objeção de consciência e autonomia do médico.

A significativa falta de contato, sobretudo dos médicos, com temas importantes sobre os direitos dos médicos, que são fundamentais para o exercício profissional, permite inferir a necessidade de medidas para o aperfeiçoamento do ensino deste teor em congressos profissionais e durante a graduação, sobretudo no contexto da disciplina de Ética Médica. Para o sucesso na luta pela manutenção de sua dignidade, é fundamental que o médico tenha conhecimento de seus direitos.

Este estudo teve como limitação o fato de ter sido realizado com participantes de um curso de medicina e médicos de uma região. Infere-se que outros estudos sejam necessários para investigar se esta tendência vem ocorrendo em outras regiões do Brasil e, caso necessário, sejam adotadas as providências em relação à oferta do ensino sobre este teor.

REFERÊNCIAS

1. Garrido Cerón, Jaime. Acerca de los Derechos del Médico. **Revista chilena de obstetricia y ginecología**. 2002;67(6):507-512.
2. Conselho Federal De Medicina. Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. **Aprova o Código de Ética Médica**. Diário Oficial de União. Brasília, p. 179, 1 nov 2018. Seção 1.
3. Constantino CF. Desagravo público – do CFM para o médico. **Conselho Federal de Medicina**; 30 nov 1999.
4. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.899, de 8 de julho de 2009. **Normatiza o procedimento do desagravo público dos médicos inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina**. Diário Oficial de União. Brasília, p. 68, 8 jul 2009. Seção 1.
5. Conselho Federal De Medicina. Resolução CFM nº 1.481/97. **Diretrizes Gerais para os Regimentos Internos de Corpo Clínico das Entidades Prestadoras de Assistência Médica no Brasil**. Publicada no D.O.U. de 20.05.98; p. 106.



6. Diniz D. **Objecção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública.** Rev Saúde Pública. 2011;45(5): 981-985.
7. Grisard N. **Ética Médica e Bioética: a Disciplina em Falta na Graduação Médica.** Rev. bioét. (Impr.). 2002;2019];10(1):97-114.
8. World Medical Association. **Resolution on the Inclusion of Medical Ethics and Human Rights in the Curriculum of Medical Schools World-Wide.** Adotado pela 51ª Assembleia Médica Mundial, Israel, out 1999. Revisada abr 2021.
9. Brasil. Constituição 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília (DF): Senado; 1988.
10. Santos GCO, Veloso MAA. **Greve e Seus Efeitos nos Serviços Hospitalares.** Revista Desenvolvimento Social. 2019;24(2):119-33.
11. Conselho Federal De Medicina. Resolução nº 1.481, de 8 de agosto de 1987. **Estabelece Diretrizes gerais para os regimentos internos de corpo clínico das entidades prestadoras de assistência médica no Brasil.** Diário Oficial de União. Brasília, p. 19802, 8 set 1997.
12. Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina. Resolução nº 195, de 25 de novembro de 2019. **Aprova as normas mínimas que deverão constar dos Regimentos Internos de Corpo Clínico dos estabelecimentos de saúde situados no Estado de Santa Catarina.** Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, SC, 2019.
13. Conselho Federal De Medicina. Resolução nº 2.056, de 12 de novembro de 2013. **Disciplina os departamentos de Fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina, estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo com os mesmos. Trata também dos roteiros de anamnese a serem adotados em todo o Brasil, inclusive nos estabelecimentos de ensino médico, bem como os roteiros para perícias médicas e a organização do prontuário de pacientes assistidos em ambientes de trabalho dos médicos.** Diário Oficial de União. Brasília, p. 162-3, 12 nov 2013.
14. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.271, de 14 de fevereiro de 2020. **Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento.** Diário Oficial de União. Brasília, p. 90, 23 abr 2020. Seção 1.
15. Associação Médica Brasileira. **Comissão Nacional de Acreditação.** Certificado de Atualização Profissional. 2022.
16. Oliveira Junior, Eudes Quintino de; Oliveira, Euder Quintino de; Oliveira, Pedro Bellentani Quintino de. **Autonomia da vontade do paciente X autonomia profissional do médico / Patient's**



autonomy vs physician's professional autonomy. RELAMPA, Rev. Lat.-Am. Marcapasso Arritm. 2013;26(2):89-97.

17. Irrazábal G, Belli L, Funes ME. **Derecho a la salud versus objeción de conciencia en la Argentina.** Rev. bioét. (Impr.). 2019;27(4):728-38.

18. Contreras-López, César Francisco. **Actualidades de la legislación mexicana sobre el uso de datos personales en la atención médica y la confidencialidad como derecho del médico.** Gaceta médica de México. 2018;154(6):693-697

19. Brasil. Lei n. 13.709 de 14 de agosto de 2018. **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.** Brasília-DF, 2018. Artigo 6º.

TABELAS

Tabela 1. Contato prévio com teor sobre Ética Médica

Contato com Ética Médica	Sim n (%)	Não n (%)	<i>p</i>
Grupo 1	6 (7,89)	70 (92,11)	<0,001
Grupo 2	60 (100)	0 (0)	
Grupo 3	48 (84,21)	9 (15,79)	
Total	114 (59,06)	79 (40,94)	

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

**Tabela 2.** Questões sobre contato prévio com temas sobre Direitos dos Médicos

Questões sobre Direitos dos Médicos	Respostas	Total % (n) 100 (117)	Grupo 2 % (n) 51,28 (60)	Grupo 3 % (n) 48,72 (57)	P
Direito à greve.	Sim	41,03 (48)	65,0 (39)	15,78 (9)	<0,001
	Não	58,97 (69)	35,0 (21)	84,21 (48)	
Direito à não discriminação.	Sim	49,57 (58)	75,0 (45)	22,81 (13)	<0,001
	Não	50,43 (59)	25,0 (15)	77,19 (44)	
Direito de internar pacientes sem pertencer ao corpo clínico.	Sim	35,90 (42)	43,33 (26)	28,07 (16)	0,0630
	Não	64,10 (75)	56,67 (34)	71,93 (41)	
Direito a apontar falhas em regulamentos.	Sim	41,88 (49)	56,67 (34)	26,32 (15)	<0,001
	Não	58,12 (68)	43,33 (26)	73,68 (42)	
Direito a recusar-se atendimento sem ter condições.	Sim	75,21 (88)	88,33 (53)	61,40 (35)	<0,001
	Não	24,79 (29)	11,67 (7)	38,60 (22)	
Direito a indicar procedimentos.	Sim	68,38 (80)	88,33 (53)	47,37 (27)	<0,001
	Não	31,62 (37)	11,67 (7)	52,63 (30)	
Teve conteúdos sobre direitos dos médicos?	Sim	90,60 (106)	95,0 (57)	85,96 (49)	0,0867
	Não	9,40 (11)	5,0 (3)	14,04 (8)	

Os valores apresentam as frequências relativa e absoluta para as perguntas avaliadas. Foi utilizado o teste Exato de Fisher.

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

**Tabela 3.** Respostas dos participantes sobre casos de Direitos dos Médicos

O médico tem direito?	Respostas	Total	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	P
		% (n) 100 (193)	% (n) 39,38 (76)	% (n) 31,09 (60)	% (n) 29,53 (57)	
A. Comunicar falta de equipamento ao CRM	Sim	93,26 (180)	93,42 (71)	93,33 (56)	92,98 (53)	0,9947
	Não	6,74 (13)	6,58 (5)	6,67 (4)	7,02 (4)	
B. Recusar-se atender a quem não deseja	Sim	47,67 (92)	28,95 (22)	65,0 (39)	54,39 (31)	<0,001
	Não	52,33 (101)	71,05 (54) ¹	35,0 (21)	45,61 (26)	
C. Internar paciente sem pertencer ao Corpo Clínico	Sim	87,05 (168)	82,89 (63)	91,67 (55)	87,72 (50)	0,3133
	Não	12,95 (25)	17,11 (13)	8,33 (5)	12,28 (7)	
D. Ampliar tempo de consulta de 10 para 3 minutos deixando pacientes sem atender	Sim	59,59 (115)	48,68 (37)	60,0 (36)	73,68 (42) ²	<0,05
	Não	40,41 (78)	51,32 (39)	40,0 (24)	26,32 (15)	
E. Não realizar aborto alegando objeção de consciência	Sim	73,58 (142)	59,21 (45)	81,67 (49)	84,21 (48)	0,0145
	Não	26,42 (51)	40,79 (31) ¹	18,33 (11)	15,79 (9)	

Os valores apresentam as frequências relativa e absoluta para as perguntas avaliadas. Foi utilizado o teste Exato de Fisher. A diferença estatística foi considerada quando $p < 0,05$.

Fonte: Dados da pesquisa (2020).