

**VI ENCONTRO VIRTUAL DO  
CONPEDI**

**PROCESSO, JURISDIÇÃO E EFETIVIDADE DA  
JUSTIÇA**

**CÉSAR AUGUSTO DE CASTRO FIUZA**

**JEAN CARLOS DIAS**

**LUIZ FERNANDO BELLINETTI**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

**Diretoria - CONPEDI**

**Presidente** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

**Diretora Executiva** - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - UNIVEM/FMU - São Paulo

**Vice-presidente Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

**Vice-presidente Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

**Vice-presidente Sudeste** - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

**Vice-presidente Nordeste** - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

**Representante Discente:** Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade - UNIMAR/FEPODI - São Paulo

**Conselho Fiscal:**

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC - Minas Gerais

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Ceará

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - São Paulo

**Secretarias**

**Relações Institucionais:**

Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes - UNB - Distrito Federal

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

**Comunicação:**

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - Paraíba

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC - Santa Catarina

**Relações Internacionais para o Continente Americano:**

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

**Relações Internacionais para os demais Continentes:**

Prof. Dr. José Barroso Filho - ENAJUM

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicritiba - Paraná

**Eventos:**

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - Minas Gerais

Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC - Paraná

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

**Membro Nato** - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UMICAP - Pernambuco

P963

Processo, jurisdição e efetividade da justiça [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: César Augusto de Castro Fiuza; Jean Carlos Dias; Luiz Fernando Bellinetti – Florianópolis; CONPEDI, 2023.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-698-7

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: Direito e Políticas Públicas na era digital

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Processo. 3. Jurisdição e efetividade da justiça. VI Encontro Virtual do CONPEDI (1; 2023; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



# VI ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

## PROCESSO, JURISDIÇÃO E EFETIVIDADE DA JUSTIÇA

---

### **Apresentação**

Estão reunidos na presente publicação os artigos apresentados no Grupo de Trabalho Processo, Jurisdição e Efetividade da Justiça cuja reunião integrou a programação do VI Encontro Virtual do CONPEDI que se realizou no dia 23 de junho de 2023.

A coordenação das atividades coube aos Professores César Augusto de Castro Fiuza da Universidade Federal de Minas Gerais, Jean Carlos Dias do Centro Universitário do Estado do Pará e Luiz Fernando Bellinetti da Universidade Estadual de Londrina.

Os trabalhos apresentados enquadram-se na mais atual pesquisa acerca do acesso à Justiça em suas várias dimensões, especialmente, em relação à prestação jurisdicional brasileira tendo por pano de fundo a tutela adequada e efetiva dos direitos individuais e coletivos.

Nesse contexto, diversos problemas processuais, decorrentes tanto da regulação legal como da prática dos tribunais, também foram examinados em trabalhos apresentados e debatidos pelos participantes.

As conexões profundas do fenômeno processual com suas bases constitucionais também foram exploradas em estudos que analisaram desde a formulação e implementação de políticas públicas judiciárias até reflexões acerca de uma abordagem transnacional da Jurisdição.

Diante do panorama contemporâneo, foram expostos os impactos dos avanços tecnológicos, notadamente os decorrentes da implantação de recursos de inteligência artificial nas várias instâncias de atuação profissional abrangidas pela concretização da justiça.

Esses vários temas são representativos da abrangência e amplitude da investigação e produção acadêmica nacional nessa grande área, visto que os autores estão vinculados aos mais diversos programas de pós-graduação em Direito, revelando grande diversidade regional e institucional.

Os intensos debates, contribuições cooperativas e mesmo a socialização dos aspectos investigados, muitos relacionados ao desenvolvimento de dissertações e teses, mostram a relevância das contribuições.

Os textos agora reunidos são, ainda, bastante plurais, pois abrangem diversas estratégias teóricas de abordagem, ancoradas em autores relevantes no cenário contemporâneo, nacional e internacional, indicando a relevância dos temas e sua atualidade.

Em função da diversidade dos temas, e, também, pela evidente qualidade da pesquisa aqui representada, os coordenadores registram a recomendação e convite, aos interessados na área, para a leitura dos artigos ora publicados.

César Augusto de Castro Fiuza (UFMG)

Jean Carlos Dias (CESUPA)

Luiz Fernando Bellinetti (UEL)

**ANÁLISE JURÍDICA DO DISCURSO NAS DECISÕES PROFERIDAS PELO  
CONSELHO DE MEDICINA DA BAHIA QUANTO À INTERVENÇÃO DO  
INSTITUTO MÉDICO-LEGAL SOBRE MORTES NATURAIS**

**LEGAL ANALYSIS OF THE DISCOURSE IN THE DECISIONS BY THE COUNCIL  
OF MEDICINE OF BAHIA REGARDING THE INTERVENTION OF THE  
MEDICAL-LEGAL INSTITUTE ON NATURAL DEATHS**

**Bruno Gil de Carvalho Lima <sup>1</sup>  
Jadson Correia de Oliveira <sup>2</sup>**

**Resumo**

É comum, na Região Metropolitana de Salvador, os médicos das unidades de saúde negarem às famílias de seus pacientes mortos a emissão da Declaração de Óbito, gerando demanda por exames necroscópicos pelo IML. Limitações técnicas do Instituto dificultam uma necropsia conclusiva ao examinar mortes naturais, e consomem-se recursos públicos realizando exames complementares que não têm o condão de definir a causa da morte em muitos casos. O objetivo principal do presente estudo foi identificar a linha argumentativa predominantemente aplicada por um CRM ao decidir sobre o arquivamento ou a instauração de PEP. Secundariamente, pretendeu-se descrever a reação do Conselho Regional de Medicina à intervenção promovida por um Instituto Médico-Legal sobre o fenômeno da remessa de cadáveres de morte natural para necropsia. Foi realizada uma pesquisa documental como estudo de caso da demanda por sindicâncias no CRM-BA entre 2018 e 2019. A maioria das sindicâncias geradas pela intervenção do IML foi arquivada. Todas as Câmaras de Sindicâncias do Conselho receberam feitos para processar. As peças produzidas pelos conselheiros documentaram aporias argumentativas difíceis de conciliar com a Nova Retórica de Chaïm Perelman, a Tópica de Theodor Viehweg e a Teoria Discursiva de Jürgen Habermas.

**Palavras-chave:** Função jurisdicional, Responsabilidade legal, Prova pericial, Aplicação da lei, Defesa do paciente

**Abstract/Resumen/Résumé**

It is common, in the Metropolitan Region of Salvador, for doctors at health units to deny the issuance of the Death Certificate to the families of their dead patients, generating demand for necroscopic examinations by the medicolegal institute. Technical limitations at the institute make it difficult to carry out a conclusive necropsy when examining corpses from natural

---

<sup>1</sup> Médico, Bacharel em Direito e Teologia, Licenciado em Filosofia, Especialista em Direito Médico, Doutor em Saúde Pública, Livre-Docente de Medicina Legal e Deontologia Médica, Professor da Universidade Federal da Bahia.

<sup>2</sup> Pós-Doutor em Democracia e Direitos Humanos. Doutor em Direito. Mestre em Direito. Especialista em Direito Público. Professor da Universidade Federal de Sergipe. Advogado.

deaths, and public resources are consumed by carrying out complementary tests that do not have the power to define the cause of death in many cases. The main objective of the present study was to identify the argumentative line predominantly applied by a Medicine Board when deciding upon an inquest. Secondly, it was intended to describe the reaction of the Regional Council of Medicine to the intervention promoted by a medicolegal institute on the phenomenon of sending corpses of natural death for necropsy. A documentary research was carried out as a case study of the demand for investigations in the medicine board of Bahia between 2018 and 2019. Most investigations generated by the morgue intervention were archived. All Boards of the Council received deeds to prosecute. The pieces produced by the advisors documented argumentative dead-ends difficult to reconcile with Chaïm Perelman's New Rhetoric, Theodor Viehweg's Topics and Jürgen Habermas's Discursive Theory.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Jurisdictional function, Legal liability, Expert proof, Law enforcement, Patient advocacy

## 1 INTRODUÇÃO

A fundamentação é um critério importante de legitimação das decisões judiciais, chegando a figurar entre as normas constitucionais brasileiras, como o inciso IX do artigo 93, que insere o princípio do livre convencimento motivado. Excetuada a peculiar situação do conselho de sentença no tribunal do júri, que corresponde ao julgamento dos crimes dolosos contra a vida pelo próprio soberano (o povo) diretamente, todo *decisum* exarado por um magistrado, seja monocraticamente ou de forma colegiada, deverá conter as bases que o sustentam, situação diversa do processo cível contemporâneo (MARQUES & FULLER, 2022).

Os Conselhos Regionais e Federal de Medicina, disciplinados pela Lei nº 3.268/1957, são autarquias especiais dedicadas a disciplinar, fiscalizar e julgar o exercício da profissão médica. Em cada Conselho Regional de Medicina (CRM), um Tribunal Regional de Ética Médica processa sindicâncias e processos ético-profissionais (PEPs) para apreciar a conduta técnica de seus jurisdicionados quanto aos ditames deontológicos da corporação. Os juízes, nesse subsistema, são médicos, sem necessidade de formação jurídica, posto que a legitimidade não lhes provém da admissão mediante concurso de provas e títulos ou do saber jurídico, mas do fato de dominarem o regramento ético-médico, de exercerem a medicina, na prática, em situação semelhante à dos colegas denunciados e de terem sido eleitos pelos pares. Tratando-se de procedimentos com possibilidade de sanções ao final, o mesmo livre convencimento motivado que se aplica ao processo penal (STRECK & JUNG, 2022) incide sobre o processo ético-profissional.

Frequentemente, os Conselhos de Medicina são avaliados pelos pacientes e seus familiares denunciadores como corporativistas, tendentes a arquivar as sindicâncias e, em fase de PEP, absolver os médicos. Já do ponto de vista dos profissionais processados, os CRMs são rigorosos, e os feitos, penosos para os jurisdicionados (CALLEGARI, 2009; PITTELLI, 2002). A argumentação empregada ao redigir os relatórios e votos pode constituir instrumento de legitimação e convencimento das partes envolvidas, para que aceitem as conclusões dos conselheiros com maior sentimento de justiça.

O objetivo principal do presente estudo foi identificar a linha argumentativa predominantemente aplicada por um CRM ao decidir sobre o arquivamento ou a instauração de PEP. Secundariamente, pretendeu-se descrever a reação do Conselho Regional de Medicina à intervenção promovida por um Instituto Médico-Legal sobre o fenômeno da remessa de cadáveres de morte natural para necropsia. O artigo será estruturado em três seções, dedicadas a: I) explorar a interação entre o IML e o CRM (estudo de caso), II) analisar o discurso dos

conselheiros em suas peças decisórias e III) correlacionar os textos com as teorias da argumentação jurídica.

## 2 ESTUDO DE CASO

### 2.1 CONTEXTO

O Instituto Médico-Legal Nina Rodrigues é a organização mais antiga do Departamento de Polícia Técnica (DPT) do Estado da Bahia. Incumbido por lei de realizar exames necroscópicos de cadáveres de morte violenta para instrução probatória de inquéritos policiais civis e militares e processos penais, o IML chegou a ter um terço de sua demanda concentrada em corpos de falecidos por morte natural, sem qualquer evidência de causa externa (homicídio, suicídio ou acidente) que justificasse a produção de um laudo. Contando com peritos médicos-legistas capacitados a realizar necropsias médico-legais com escopo de Segurança Pública, o Instituto não demonstrava níveis de qualidade técnica ou sucesso elucidativo que recomendassem a manutenção desse fluxo contra-normativo (SILVA & LIMA, 2011; SILVA, 2013; ANDRADE, 2016).

Em dezembro de 2016, o IML de Salvador autorizou a execução de um projeto de intervenção visando à redução dos encaminhamentos de cadáveres sem interesse policial, o que deveria ser alcançado mediante a) restrição dos exames necroscópicos à ectoscopia (exame externo); b) indeterminação da *causa mortis*; c) denúncia ao CRM contra os médicos que tinham atendido os pacientes e, podendo emitir a D.O., optaram por negá-la, criando demanda para o DPT, e d) atividades de atualização e conscientização junto aos delegados de polícia, para que filtrassem a demanda e se abstivessem de requisitar necropsias em casos indevidos (LIMA, 2016). O item c) motivou o envio de uma série de ofícios do IML ao CRM-BA, anexando-se-lhes as guias ou relatórios que descreviam o quadro clínico dos pacientes que buscaram assistência médica em prontos-socorros de hospitais terciários e unidades de pronto-atendimento 24h (UPA 24h). A Coordenação Técnica do IML Nina Rodrigues apresentou os casos ao Conselho, opinando que os médicos tinham infringido a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.779/2005 e a Portaria da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde nº 116/2009, ambos diplomas normativos que disciplinam quais profissionais estão encarregados de emitir a D.O., conforme as circunstâncias. Afinal, os próprios documentos por eles emitidos demonstravam não haver infração legal que apurasse ou indicasse de violência contra a vítima, o que tornaria o IML incompetente para declarar o óbito, tarefa atribuída à unidade de saúde ou, se existente, ao Serviço de Verificação de Óbitos.

## 2.2 MÉTODO

Foi realizado um estudo de caso, com abordagem quantitativa e qualitativa. Pela vertente quantitativa, foi efetuado levantamento, junto à Secretaria do IML Nina Rodrigues, dos ofícios recebidos a partir do CRM-BA em resposta às denúncias formuladas pela Coordenação Técnica do Instituto. Tabularam-se os números dos ofícios, datas de expedição, número da sindicância instaurada ou julgada, e, no segundo caso, a Câmara de Sindicâncias responsável pelo processamento e a data da sessão em que houve o julgamento. Pelo lado antifundamentalista e interpretativista do estudo de caso (MAFFEZZOLLI & BOEHS, 2008), buscou-se compreender em sua integralidade (mais do que explicar analiticamente) o *ethos* aplicado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (CREMEB) à série de casos periciais comunicados pelo IML. Tratou-se, portanto, de pesquisa documental (GIL, 2019) nos arquivos do IML, com posterior análise de discurso daqueles casos nos quais se conseguiu acesso ao conteúdo do *decisum*, não apenas às formalidades do processamento.

O Código de Processo Ético-Profissional (CPEP) impõe aos envolvidos nas sindicâncias e PEPs dos CRMs e CFM o sigilo processual, além do sigilo médico que originalmente já permeia grande parte das peças autuadas e dos depoimentos que venham a ser tomados. É que as penas passíveis de imputação aos médicos julgados culpados de infração ética são majoritariamente reputacionais. De acordo com a Lei nº 3.268/1957, os Conselhos não aplicam aos jurisdicionados penas pecuniárias. A cassação do registro, que é a sanção mais severa, só é aplicada a infratores que tenham cometido atos gravíssimos. A suspensão do exercício da Medicina por até 30 dias também é aplicada com parcimônia (NALINI, 2001). As três penas mais frequentemente aplicadas têm uma separação muito clara para o conselheiro médio: a advertência confidencial em aviso reservado e a censura confidencial em aviso reservado ficam de um lado (penas secretas, que só são conhecidas pelo próprio apenado), endereçadas a infrações mais leves e réus primários, enquanto a censura pública em publicação oficial é resguardada para infrações mais sérias e réus reincidentes (ARAÚJO *et al*, 2019).

Sendo o conhecimento, pela sociedade, de que o médico foi sancionado, integrante da própria natureza de uma punição mais grave (por ser pública), a mera publicidade sobre a tramitação de uma sindicância ou PEP já constituiria desdouro para o denunciado, uma antecipação da pena ainda durante a etapa pré-processual (sindicância) ou processual (PEP), o que justifica o zelo dos CRMs com o sigilo processual, primeira cláusula do CPEP. Daí decorrem algumas dificuldades, como o baixo recurso à jurisprudência dos Tribunais de Ética Médica na qualidade de fonte do Direito, visto que não há ementas ou acórdãos publicados a serem consultados, apenas quem participou de cada feito tem conhecimento do teor dos autos.

Outra decorrência do sigilo processual é a dificuldade para pesquisa documental por estudiosos externos sobre denúncias, proporções de arquivamento, absolvição, condenação e principais dispositivos capitulados ou infringidos, verificando-se que a quase totalidade das publicações a respeito são iniciativas dos próprios conselheiros (BITENCOURT *et al*, 2017; D'ÁVILA, 1998).

Foi possível acessar o inteiro teor de dois relatórios conclusivos de sindicâncias e de um PEP, apenas. As informações foram consolidadas sem especificidades que permitissem a identificação dos médicos envolvidos, em observância ao artigo 1º *caput* da Resolução CFM nº 2.306/2022 (Código de Processo Ético-Profissional).

### 2.3 RESULTADOS

O CRM expediu 172 ofícios ao IML em resposta, entre 03/04/2018 e 29/06/2021. Deles, 88 noticiavam a instauração de sindicâncias, e 84 informavam seus desfechos (80 arquivamentos e quatro instaurações de PEP). Dois ofícios comunicavam o julgamento de duas sindicâncias cuja instauração não fora informada, e seis registravam a abertura de sindicâncias cujo desfecho ainda não foi indicado pelo CRM. As decisões de instauração de PEP foram tomadas em 26/04/2019 (duas), 31/05/2019 e 13/12/2019, todas pela 4ª Câmara de Sindicâncias. Os arquivamentos aconteceram entre 18/05/2018 e 16/06/2021, por iniciativa da 1ª Câmara (3), 2ª Câmara (15), 3ª Câmara (15), 4ª Câmara (8) e 5ª Câmara (39).

Uma sindicância que concluiu pelo arquivamento continha o seguinte trecho:

Embora o Dr. \_\_\_\_\_ CRM \_\_\_\_\_ não tenha, até o momento, comparecido ao CREMEB para manifestar-se em sua defesa, temos uma opinião, já formada em vários casos similares precedentes nesta câmara, em que optamos por arquivar procedimentos administrativos semelhantes; por isso, estamos inclinados a tomar a mesma atitude. De fato, era uma paciente jovem com história de cirurgia ovariana há cinco meses, uso continuado de anticoncepcionais e que chega a UPA com queixas vagas e que rapidamente evolui para convulsões, perda da consciência e em seguida progride para PCR sem retorno. Entendemos que para um médico jovem é perturbador preencher Certidão de Óbito de uma paciente tão jovem e com eventos agudos que provocam a sua morte sem tempo para proceder a uma investigação diagnóstica mínima. Sem fundamentar por que estaria enviando o corpo ao IML para investigação, por provável, desconhecimento do CEM sugerimos o arquivamento.

Outra sindicância definiu pela a) celebração de termo de ajustamento de conduta (TAC) entre o CRM e um dirigente do IML, b) celebração de TAC entre o CRM e dois dirigentes de um pronto-socorro de Salvador, e c) instauração de PEP em face do médico legista que examinara o cadáver e indeterminara a *causa mortis* na D.O. e no laudo cadavérico, por indícios de infração aos artigos 80 e 98 do Código de Ética Médica (CEM). O TAC com o dirigente do

IML foi lastreado no suposto “encaminhamento sistemático de denúncias contra os médicos assistentes e/ou plantonistas sem a devida análise do quanto denunciado, está em tese atribuindo aos médicos a culpa pela falta do SVO, quando os denunciados deveriam ser o Governador do Estado da Bahia e os Secretários da Saúde e da Segurança Pública, estes sim responsáveis pela ausência do Serviço de Verificação de Óbitos”. O TAC com os dirigentes do serviço de urgência e emergência foi proposto “visando utilizar o mecanismo pedagógico desta Casa e a correção das condutas adotadas como protocolos para o encaminhamento de corpos de pacientes falecidos no [nome da unidade de saúde]”. O relatório e voto do conselheiro sindicante ainda citou trecho de outra sindicância, anteriormente julgada:

Assim, por considerar que a inexistência de SVO no Estado da Bahia decorre de desídia do gestor público entendo que a denúncia ao invés de dirigida contra o profissional médico deveria ser apresentada contra o Governador/Secretário de Saúde, estes sim responsáveis pelo alegado sofrimento de familiares enlutados e sobrecarga de trabalho do IML.

No curso da instrução processual, o réu peticionou pela inclusão de um dos dirigentes do pronto-socorro no polo passivo do PEP, o que foi deferido pelo conselheiro instrutor e pela Câmara de Processos, por indícios de infração aos artigos 18, 19 e 21 do CEM. Concluiu-se pela absolvição do legista, e pela condenação do emergencista a censura confidencial em aviso reservado, por infração ao artigo 18 do CEM, combinado com a Resolução CFM nº 1.779/2005.

## 2.4 DISCUSSÃO

O Conselho Regional de Medicina decidiu pelo arquivamento da quase totalidade das sindicâncias geradas pelas denúncias do Instituto Médico-Legal contra os médicos que negaram a emissão de D.O. em casos sem indício de causa violenta ou externa. As cinco Câmaras de Sindicâncias do Tribunal Regional de Ética Médica apreciaram tantos feitos semelhantes, que os conselheiros acharam por bem citar, em seus relatórios, o contexto geral, o fato de que outros relatórios já tinham sido votados em sessões anteriores, que o arquivamento tinha sido o padrão prevalente de conclusão, e até inserir trechos inteiros de julgado já tramitado.

A interpretação literal da Resolução CFM nº 1.779/2005 esclarece objetivamente quais óbitos devem ser declarados por médicos assistentes (mortes naturais de seus próprios pacientes), substitutos (mortes naturais de pacientes assistidos por colegas indisponíveis, quando na condição de plantonistas, socorristas ou médicos de guarda), patologistas de Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) (mortes naturais sem assistência médica) ou legistas (vítimas de mortes por causas externas ou suspeitas de violência). É curioso que mais de 80 denúncias

acompanhadas de guias ou relatórios expedidos por médicos assistentes e/ou substitutos sem registro de violência ou energia externa, mas ainda assim remetidos ao IML, tenham sido consideradas pelo CRM indignas de TAC ou PEP. Por não se ter acessado os autos da maioria dos feitos, não se pode afastar a hipótese de que a análise das cópias de prontuários que o CREMEB possivelmente requisitou às unidades de saúde tenha demonstrado aos conselheiros a inocorrência de atos infracionais, justificando tais arquivamentos.

### **3 ANÁLISE DO DISCURSO DOS CONSELHEIROS NAS PEÇAS DECISÓRIAS**

#### **3.1 FALÁCIA DA DESÍDIA DOS GESTORES PÚBLICOS**

O argumento mencionado em ao menos duas conclusões de sindicâncias, de que a situação-problema vivenciada se resumia à indisponibilidade de SVO na Bahia, não corresponde às diretrizes técnicas aplicáveis ao fato, que são a Resolução CFM nº 1.779/2005 e a Portaria SVS/MS nº 116/2009. Percebe-se que os conselheiros envolvidos raciocinavam pela mesma lógica a permear o procedimento dos médicos denunciados pelo IML, ou seja, de que um plantonista de serviço de urgência e emergência que atende um paciente na periclitacão da vida e tem pouco tempo de atendimento, com exígua oportunidade de colher uma anamnese mais completa, proceder a um exame físico mais aprofundado e solicitar exames complementares suficientes, de fato fica com poucas condições de definir uma *causa mortis* e preencher com segurança a Declaração de Óbito. Numa situação assim, parece-lhes natural e até intuitivo tramitar a demanda social para o compartimento que aparenta ter mais capacidade para chegar à resposta sobre qual condição matou a pessoa, ou seja, um serviço apto a realizar necropsopia.

Como a Bahia nunca tivera um SVO à época dos acontecimentos, o único órgão que realizava necropsias e poderia ser acionado era o IML, criando a demanda imprópria que o projeto de intervenção do DPT buscou enfrentar. A ênfase do ensino da Medicina Legal nos cursos de graduação em Medicina com foco no procedimento da necropsia, mais do que no preenchimento da D.O. e seus fluxos, é um problema antigo (LAURENTI, 1983) que parece ter deixado marcas profundas em toda uma geração de médicos, prejudicando a conduta dos profissionais em atuação.

Ocorre que as normas incidentes sobre a matéria já vigoravam havia entre nove e treze anos antes dos casos que levaram às denúncias pelo IML, tempo suficiente para que os jurisdicionados do CRM aprendessem o regramento vigente, sendo certo que o CRM-BA realizou diversas edições do Curso sobre Registros em Morbi-Mortalidade, em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), em sucessivas oportunidades de atualização

e capacitação gratuita e com certificação, em Salvador e no interior do estado, abertas a médicos em geral ou focadas em novas turmas de residentes (pós-graduandos *lato sensu*), ou no corpo clínico de algum hospital específico. Tais normas esclarecem que a única justificativa para remeter um corpo para o serviço médico-legal é a evidência de causa de morte externa (violenta) ou fundada suspeita de tal circunstância. Também determinam que o SVO assumira as mortes naturais sem assistência médica, critério restritivo que abarca moradores de rua, pessoas há anos sem frequentar um ambulatório, perfil bastante diverso dos casos noticiados pelo IML ao CRM, que eram de pessoas acompanhadas, tratadas, em uso de medicação, com exames médicos realizados em meses anteriores, com familiares ou acompanhantes capazes de ser entrevistados a respeito do quadro clínico que apresentavam, e até submetidas a algum procedimento cirúrgico recente, o que descaracteriza a necessidade de necropsia clínica por patologista de SVO.

Percebe-se que a convicção de alguns conselheiros de que a irregularidade do envio daqueles corpos ao IML seria sanada pela disponibilidade de um SVO que assumisse a mesma demanda é equivocada, de forma que o Governador do Estado e o Secretário de Saúde até poderiam ser responsabilizados, mas não no caso concreto, e nunca perante o CRM, ou por desrespeito às normas éticas da profissão médica, que não se lhes aplicam. Quem deveria ser ensinado a acolher a demanda social e emitir a D.O. seriam os médicos plantonistas das UPAs 24h, dos serviços de urgência e emergência hospitalares, das unidades básicas de saúde (UBS), das unidades de saúde da família (USF) e dos serviços de assistência pré-hospitalar (APH), como o SAMU 192, todos eles serviços já inaugurados, existentes e em atividade, faltando apenas ações mais assertivas de atualização e convencimento pelo CRM ou pela área técnica dos respectivos mantenedores, como as Secretarias Estadual ou Municipais de Saúde.

Havendo baixa adesão espontânea aos cursos ministrados pelo CRM, as denúncias do IML consistiram numa chance de, por exemplo, celebrar TACs com aqueles que já vinham assumindo conduta contra-normativa, infringindo a Resolução CFM nº 1.779/2005, numa atividade educacional focada, dirigida especificamente àqueles médicos que já estavam, objetivamente, demonstrando distorções do aprendizado específico. Pactuar com tais médicos que eles frequentariam uma atividade educativa de seu Conselho e ajustariam seu procedimento dali em diante seria uma estratégia interessante para aumentar a obediência à regra técnica da profissão (KORINEK *et al*, 2022; LANDESS, 2019).

### 3.2 RELATIVIZAÇÃO DO CONHECIMENTO OBRIGATÓRIO DA NORMA

O argumento abraçado por ao menos um conselheiro na conclusão de uma sindicância, no sentido de que um médico jovem poderia ser desconhecedor do Código de Ética Médica, eximindo-se de cumpri-lo por tal deficiência, contraria frontalmente uma premissa jurídica basilar. O próprio artigo 3º da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro é, em si, uma norma, e é prudente supor que largas parcelas do povo brasileiro sem formação jurídica nunca a tenham lido. Entretanto, a proibição de eximir-se do cumprimento da norma pela alegação de desconhecê-la é regra garantidora da segurança jurídica (ALVES, 2012), sem a qual a obediência ao ordenamento passaria a ser facultativa. O *ignorantia legis neminem excusat* milita em favor de todo o ecossistema normativo, portanto.

Se o princípio da equidade puder ser aplicado em favor de um cidadão com escolaridade manifestamente limitada, num ambiente cultural em que algum comportamento proibido por lei pareça legítimo para alguns muitos, e assumido por largo período, haverá margem doutrinária para discutir até mesmo se um costume *contra legem* pode afastar a aplicação da sanção, ou mitigar seus efeitos, seja pela vertente da *consuetudo abrogatoria* ou *desuetudo* (VINAGRE, 1988). Situação bem diversa é a de um médico, portador de diploma de nível superior, desconhecer não uma lei obscura de um ordenamento jurídico vasto, mas a resolução magna de seu conselho de fiscalização profissional. O nível universitário de formação do indivíduo e a relevância da norma desencorajam qualquer interpretação no sentido de relativizar as obrigações de conhecer o Código de Ética Médica e a ele aderir.

### 3.3 CIRCUNSTÂNCIAS DO PACIENTE FALECIDO

A qualificação da juventude do médico já foi alvo de comentário no item anterior, podendo-se acrescentar que médicos experientes têm maior vivência com a finitude da vida, potencialmente já declararam mais óbitos, e talvez já tenham sedimentado o valor da ortotanásia, evitando laivos de obstinação terapêutica que façam o óbito do paciente figurar como indício de incompetência técnica do profissional ou de limitação da própria Medicina. Por outro lado, o médico mais jovem terá menos tempo de conclusão do curso de graduação, devendo estar mais familiarizado com o regramento ético-profissional que acabou de aprender na faculdade, restringindo argumentos para justificar a insegurança procedimental diante da demanda do paciente e/ou sua família.

A juventude do paciente falecido é outro obstáculo que aflorou do caso estudado. Quanto mais velho é o indivíduo, menos escândalo sua morte provoca (HEISLER & MARTINS, 2022). A dificuldade de aceitar que a morte chegue para uma pessoa jovem é um traço cultural arraigado, a que os médicos não estão imunes. Ocorre que a pouca idade do

falecido não é um critério técnico para definir se a declaração do óbito será competência da unidade de saúde, do SVO ou do IML, ou seja, externalidades atécnicas contaminaram o *decisum* da Câmara de Sindicâncias. Quando recém-nascidos morrem após poucos dias, ou até horas, a contar do parto, por doenças congênitas que até já tinham sido diagnosticadas por ultrassonogramas pré-natais, a tenra idade não tem o condão de trasladar o encargo de declarar o óbito da maternidade, hospital ou berçário para o IML.

Invertendo a lógica aplicada pelo CRM ao caso, poder-se-ia incorrer no erro de naturalizar a morte de idosos, ainda que saudáveis. Pessoas de mais idade poderiam deixar de ser examinadas à cata de sinais de causa externa ou violenta, sonogando o envio ao IML e a necessária necropsia, e deixando ofensores impunes, apenas pela convicção de que a morte de jovens precisa ser investigada, por ser contrária às expectativas sociais, mas a morte de idosos poderia ser desprezada como inevitável ou banal, incorrendo-se em flagrante etarismo (MELO & AMORIM, 2022).

Além de jovem, a paciente foi descrita pelo conselheiro com história de cirurgia ovariana havia cinco meses e uso continuado de anticoncepcionais, características que demonstram não se tratar de pessoa sem assistência médica, que é critério para demandar o SVO. Portanto, repisando a falácia já referida em item anterior, a omissão estatal em inaugurar SVO em Salvador não era elemento hábil a instruir a tomada de decisão pelo CRM. Outra peculiaridade é que chegou à UPA com queixas vagas e rapidamente evoluiu para convulsões, perda da consciência e parada cardiorrespiratória sem retorno. Entretanto, a velocidade ou vagar da evolução clínica tampouco é parâmetro decisório previsto pela Resolução CFM nº 1.779/2005 para definir a quem compete emitir a D.O.. “Eventos agudos” que provocam a morte “sem tempo para proceder a uma investigação diagnóstica mínima” são atributos comuns em doenças prevalentes na atualidade, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico, entidades nosológicas naturais sem componente violento que justifique a remessa para necropsia no IML.

## **4 LINHAS ARGUMENTATIVAS TEÓRICAS APLICÁVEIS**

### **4.1 NOVA RETÓRICA DE CHAÏM PERELMAN**

O conceito de auditório universal de Perelman traz ambiguidades já exploradas, que fizeram Atienza (2003) classificá-lo como não mais que uma intuição feliz. Para Alexy, ele seria uma construção ideal do orador, dependente da cultura específica de um local e tempo, portanto limitando sua universalidade, ou uma situação de pleno desenvolvimento de faculdades argumentativas de base habermasiana. Na avaliação de Gianformaggio, ou remeteria

à boa fé e seriedade de quem debate, sinceramente convencido das ideias que sustenta, ou das premissas que as fundamentam, evitando argumentos *ad hominem*. O intuito de evitar conflitos numa sociedade pluralista movida por esforços de colaboração marca a proposição perelmaniana (ATIENZA, 2003), mas dificilmente corresponde a um método coeso e pragmático de técnica argumentativa aplicável na concretude.

Aplicando a proposta de Perelman ao caso específico levantado, a especificidade de se tratar de matéria médica, suscitada ao Conselho de Medicina por iniciativa de uma instituição policial médica, que se queixava do procedimento de uma equipe médica de unidade hospitalar, sem que tivesse havido qualquer reclamação ou denúncia por parte de pacientes, seus familiares ou de órgãos públicos não-médicos, torna a lide tão restrita a uma única corporação, que dificilmente se poderia advogar a favor da universalidade do auditório participante. Também transpareceu no discurso do conselheiro sindicante algum impulso de apenas aderir a uma tendência jurisprudencial consolidada, no sentido de que “temos uma opinião, já formada em vários casos similares precedentes nesta câmara, em que optamos por arquivar procedimentos administrativos semelhantes; por isso, estamos inclinados a tomar a mesma atitude”, sem que peculiaridades do caso concreto tivessem chance de demarcar uma senda diversa.

Em verdade, a partir da argumentação legitimadora de Neil MacCormick, percebe-se a finalidade da persuasão dos argumentos utilizados com vistas a justificar o cenário relatado neste estudo. Além disso, é notória a opção por uma das possibilidades argumentativas não-dedutivas, mas, sem “uma coerência de princípios”. Trata-se, meramente, da busca por uma coerência interna, uma argumentação por coesão (MACCORMICK, 2006, p. 243).

Contudo, da mesma forma como MacCormick apresenta em suas pesquisas, os argumentos utilizados para sustentar as decisões proferidas pelo CRM carecem de um estudo sobre os efeitos práticos, posto que se trata de um cenário teórico (MACCORMICK, 2006).

Seria um típico argumento *ad hominem*, se combinado com a decisão da outra sindicância, que propôs TAC ao dirigente do IML, rotulando a conduta de remeter mais de 80 casos ao CRM como repetição irrefletida do ato desarrazoado de denunciar, negligenciando a obrigação de explorar cada caso antes de noticiá-lo ao Conselho. Ataca-se o portador da *notitia* (o IML), deixando-se de enfrentar os termos da denúncia, desestimulando, ainda, o cumprimento do artigo 50 do CEM, que veda ao médico acobertar erro ou conduta antiética de médico, e do artigo 57, que proíbe deixar de denunciar atos que contrariem os postulados éticos à comissão de ética da instituição em que exerce seu trabalho profissional e, se necessário, ao Conselho Regional de Medicina.

Mesmo em termos matemáticos ou proporcionais, o CRM precisaria ter conhecimento de quantos cadáveres de morte natural o Instituto Médico-Legal necropsiou no período, para aquilatar se 80 denúncias constituiriam exagero, ou se o IML tivera o cuidado de filtrar apenas os encaminhamentos flagrantemente indevidos e levá-los ao conhecimento do Conselho. Para Perelman, evitar o conflito é canalizá-lo por meio de instituições que gozem do respeito dos indivíduos e grupos, evitando o uso da violência (ATIENZA, 2003). O CREMEB pode ser essa instituição, pacificando as relações entre pacientes e médicos, entre outros profissionais de saúde e médicos, entre o Poder Público e os médicos, e dos médicos entre si, mediando, conciliando, ajustando conduta e, eventualmente, sancionando. Talvez o arquivamento sumário de grande volume de denúncias de teor semelhante seja o procedimento menos apto à prevenção social da violência de que fala o pluralismo de Chaïm Perelman.

#### 4.2 OPONDO O SILOGISMO E A TÓPICA DE THEODOR VIEHWEG

O raciocínio lógico-dedutivo é uma fórmula popular na argumentação jurídica. Entender que a norma é uma premissa maior, que o caso concreto *sub judice* é uma premissa menor, e que a aplicação de uma à outra conduz a uma conclusão é um exercício prático comum na técnica do Direito. Se o Código de Ética Médica, como regra geral abstrata, veda ao médico, em seu artigo 84, deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta, esta premissa maior pode incidir sobre qualquer caso fático de um profissional que atendeu um paciente, viu-o morrer e não constatou qualquer indício de homicídio, suicídio ou acidente (premissa menor). A conclusão silógica é que compete a ele emitir a D.O.. Quando a Resolução CFM nº 1.779/2005 determina que mortes naturais sem assistência médica, em localidades sem SVO, devem ser assumidas pela unidade pública de saúde mais próxima, não prevendo que o serviço médico-legal absorva a demanda, a premissa menor de um cidadão sem-teto que buscou atendimento na UPA e faleceu após poucos minutos de interação com a equipe, se não tiver feridas indicativas de violência, subsume-se a tal premissa maior, concluindo-se que cabe à própria UPA declarar seu óbito.

Mas cada situação pode conter especificidades que desafiem a mera conclusão silogística. Como o silogismo opera bem na noção de sistema, e o enfatiza, se um problema não puder ser abordado por um sistema posto, ele simplesmente é deixado de lado, sem solução, o que contraria o princípio do *non liquet*. Uma proposta alternativa é a tópica de Theodor Viehweg, que endereça problemas ou, como se costuma dizer no Direito, casos difíceis (*hard cases*). Resgatando proposições filosóficas de Aristóteles e Cícero, Viehweg busca um repertório crescente de *topoi* não hierárquicos, ou seja, não existem *topoi* maiores e menores.

Ao invés de pensar de forma sistêmica, raciocina-se de forma aporética, priorizando o problema, para que se encontrará algum sistema que dê conta de solucionar (ATIENZA, 2003).

É desafiador empregar a racionalidade tópica a sindicâncias e processos ético-profissionais, porque o repertório de tópicos que se precisa compilar dependeria da publicação de ementas e acórdãos, o que é incompatível com um subsistema jurídico que enfatiza o sigilo duplo (médico e processual). O caso estudado, entretanto, teve uma característica que favorecia a postura tópica: o processamento de um grande número de denúncias parecidas, com fulcro na suposta infração aos mesmos dispositivos éticos, num período curto, apreciado pelos mesmos conselheiros. Tais circunstâncias permitiriam, em tese, identificar lugares-comuns entre precedentes e o caso atual, apesar de que tal exercício parece sempre mais adequado a um sistema de *common law* do que *civil law*. As remissões que os conselheiros fizeram a sindicâncias pretéritas do mesmo lote, ao decidirem as seguintes, contrariando o procedimento mais usual, de não empregar qualquer fonte jurisprudencial nos Tribunais Regionais de Ética Médica, parece remeter ao critério da aceitação por homens notáveis, de prestígio, que legitimava as coleções de regras compiladas no Direito Romano e no Medieval (ATIENZA, 2003).

O sindicante que votou pela celebração de dois TACs e pela instauração de um PEP fez referência a “texto da lavra da Ilustre Conselheira desta Casa, [nome], na Sindicância [número/ano], cujo parecer foi aprovado à unanimidade pelos membros da [número] Câmara de Sindicâncias,...”. O elogio à sindicante que tinha liderado o voto em outro feito e a robustez da decisão unânime foram aspectos que concorreram para sobrelevar o prestígio da conclusão, tornando-a merecedora de citação para influenciar a tomada de decisão que aconteceria em outra sessão de outra câmara. Por outro lado, a justificativa comentada para trazer excerto de outros autos para o relatório em votação era “Visando unificar a linha de decisões do CREMEB...”, intuito com carga predominantemente sistemática, e não aporética, enfatizando a padronização orgânica do Conselho, e não o problema sendo sindicado, em si.

#### 4.3 A TEORIA DO DISCURSO DE JÜRGEN HABERMAS

As lógicas das argumentações teórica e prática são reconhecidas como diversas por Habermas, mas não a ponto de impedir que a racionalidade construa consensos e justifique decisões. Opondo-se à noção de verdade como correspondência, Habermas depende da harmonização do juízo de cada sujeito com os juízos dos outros, assumindo a postura fenomenológica segundo a qual o conhecimento não está no objeto cognoscível nem no sujeito cognoscente, mas na intersubjetividade. Para ele, a ação comunicativa não é a mesma coisa que

o discurso, consistindo este último numa submissão voluntária de todos os envolvidos à coação não-coativa do melhor argumento. Para além da justificação interna pela lógica entre as assertivas encadeadas (premissas e conclusão), busca-se a justificação externa, pela validade das premissas (ATIENZA, 2003).

A decisão de instaurar processo ético-profissional em face do legista apresenta dois pontos problemáticos, segundo a postura discursiva habermasiana: a) a não intimação para manifestar-se em sede de Sindicância, tomando conhecimento do feito já ao ser citado como réu do PEP instaurado, e b) a fundamentação do raciocínio do conselheiro instrutor na cópia de prontuário do pronto-socorro que ele não acessara ao receber o cadáver no IML. Para Habermas, uma situação de total liberdade e simetria entre todos os participantes do discurso é requisito para o consenso, que garante a verdade das proposições ou a correção das normas (ATIENZA, 2003). Fica estranha a situação de um médico jurisdicionado não ser notificado para tomar conhecimento do feito administrativo e não poder participar da etapa inquisitorial de sindicância, sendo-lhe franqueada apenas a defesa prévia, já na condição de denunciado. É verdade que o CPEP não condiciona a instauração de PEP à participação do médico na sindicância que lhe dá origem, mas é incomum que os médicos baianos respondam a processos sem terem podido aproveitar a etapa precedente para contarem sua versão dos fatos.

As exigências de simetria e liberdade discursiva só atendem à desejada “condição do incondicionado” se a situação ideal de fala excluir distorções sistemáticas da comunicação. Ocorre que peritos médicos-legistas recebem, via de regra, a guia ou requisição policial e um relatório ou guia do serviço de saúde (quando o falecido estava assistido ou socorrido antes de morrer), mas não o prontuário integral, que costuma ser a primeira peça que o CRM solicita à unidade de saúde, ao iniciar o processamento de uma sindicância.

O conselheiro sindicante pôde ler o prontuário, que demonstrava que a paciente tinha sido assistida ao longo de diversos dias e sido submetida a vários exames, alcançando-se um diagnóstico conclusivo de doença natural, que descaracterizava completamente a indicação de necropsia. Foi, então, induzido ao erro de supor que o legista tinha acessado as mesmas fontes e fosse detentor das mesmas informações completas, mas ainda assim tivesse optado por indeterminar a *causa mortis* na D.O., deixando de registrar no SIM-DATASUS dados de que dispunha. Ao contrário, ele tinha recebido uma guia bastante lacônica e que carregava informação inverídica, aludindo a uma queda da própria altura que a falecida não tinha sofrido.

A assimetria de informações entre o conselheiro e o denunciado ficou flagrante, como também a desproporção entre os registros à disposição do segundo réu (incluído mais tarde) no pronto-socorro e aqueles disponibilizados ao primeiro réu no IML. Comparando-se feitos

independentes, percebe-se que um médico intimado para apresentar sua versão dos fatos não compareceu, e ainda assim o Conselheiro Sindicante votou pelo arquivamento do feito, enquanto outro sequer foi instado a tomar ciência do conteúdo dos autos, mas respondeu a um processo, tisonando a simetria, mas uma vez.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A possibilidade de realizar um estudo de série de casos num Tribunal Regional de Ética Médica foi uma oportunidade rara, decorrente da concentração de razoável volume de denúncias numa única instituição governamental externa ao CRM, o que permitiu a pesquisa documental.

A reação do CREMEB frente ao projeto de intervenção do IML Nina Rodrigues desprezou a oportunidade de alavancar uma iniciativa que o Conselho já executava, porém com baixa adesão dos médicos e sem foco (ofertando para quem precisava ou não precisava, indistintamente). Teria sido possível vincular os TACs à reciclagem sobre emissão de D.O., intensificando a vertente educativa do conselho de fiscalização profissional e franqueando participação àqueles médicos que, objetivamente, já tinham demonstrado precisar do curso.

Mesmo exercitando a aplicação de diversas teorias da argumentação jurídica rivais, o caso estudado comportou idiosincrasias capazes de inviabilizar sua justificação externa (e mesmo interna) segundo quaisquer das escolas de pensamento propostas.

## REFERÊNCIAS

ALVES, P. H. A. (2012). A relativização do conhecimento obrigatório da lei. *Direito.Net*. Disponível em <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/7402/A-relativizacao-do-conhecimento-obrigatorio-da-lei>.

ANDRADE, V. A. (2016). Eficácia do Instituto Médico-Legal Nina Rodrigues em verificações de morte natural. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Medicina) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. 35 p.

ARAÚJO, A. O. V.; Araújo, D. D.; Nogueira, A. H. A. S.; Costa, A. K. F.; Andrada, C. P.; Filgueira, F. S.; Pinheiro, L. C. (2019). Julgamento ético no Rio Grande do Norte entre 2000 e 2015. *Revista Bioética*, 27(4): 739-746.

ATIENZA, M. (2003). *As Razões do Direito – Teorias da Argumentação Jurídica* 3ª Ed. São Paulo: Landy, 238 p.

BITENCOURT, A. G. V.; Neves, N. M. B. C.; Neves, F. B. C. S.; Brasil, I. S. P. S.; Santos, L. S. C. (2017). Análise do erro médico em processos ético-profissionais: implicações na educação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 31(3):223-8.

CALLEGARI, D. C. (2009). Fui processado. O que devo fazer? *Jornal do CREMESP*, Edição 266: 6. Disponível em <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=1242>.

D'ÁVILA, R. L. (1998). O comportamento ético-profissional dos médicos de Santa Catarina: uma análise dos processos disciplinares do período de 1958 a 1996. Dissertação. (Mestrado em Neurociências e Comportamento) – Universidade Federal de Santa Catarina. 136 p.

GIL, A. C. (2019). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social* 7ª Ed. São Paulo: Atlas, 248 p.

HEISLER, J. L.; Martins, M. G. T. (2022). Finitude: A Morte, o Morrer e Assistência a Pacientes Oncológicos Terminais na Visão dos Profissionais de Saúde. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 8(5): 653–674.

KORINECK, E. J.; Johnson, A. R.; Paul, S. M.; Grace, E. S.; O'Neill, W. T.; Borine, M. I. (2022). Competence Assessment and Structured Educational Remediation: Long-Term Impact on the Quality of Care Provided by Disciplined Physicians. *Journal of Medical Regulation*, 108(1): 7–15.

LANDESS, J. (2019). State Medical Boards, Licensure, and Discipline in the United States. *Focus*, 17 (4): 337-342.

LAURENTI, R. (1983). A Propósito do Ensino da Medicina Legal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 7(3): 195-196.

LIMA, B. G. C. (2016). Projeto de Intervenção no Instituto Médico-Legal Nina Rodrigues sobre a Demanda por Exames Necroscópicos de Mortes Naturais. Instituto Médico-Legal Nina Rodrigues (Coordenação de Tanatologia Forense). 8 p.

MACCORMICK, N. (2006). *Argumentação jurídica e teoria do direito*. São Paulo: Martins Fontes, 396 p.

MAFFEZZOLLI, E. C. F.; Boehs, C. G. E. (2008). Uma reflexão sobre o estudo de caso como método de pesquisa. *Rev. FAE*, 11(1): 95-110.

MARQUES, O. H. D.; Fuller, P. H. A. (2022). As garantias processuais, os direitos humanos e o standard probatório no processo penal: as declarações isoladas do ofendido e a sua (in)suficiência para a condenação. *Caderno de Relações Internacionais*, 13(24), 318-334.

MELO, R. H. V., Amorim, K. P. C. (2022). Ageísmo, sindemia covídica e Bioética de Intervenção: uma concretude interdisciplinar. *Saúde em Debate*, 46(133): 518-533.

NALINI, J. R. (2001). Responsabilidade Ético-Disciplinar do Médico: Suspensão e Cassação do Exercício Profissional. *Anais do XII Encontro dos CRMs das Regiões Sul e Sudeste*. Disponível em: [https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes\\_capitulos&cod\\_capitulo=3](https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes_capitulos&cod_capitulo=3).

PITTELLI, S. D. (2002). O poder normativo do Conselho Federal de Medicina e o direito constitucional à saúde. *Revista de Direito Sanitário*, 3(1): 38-59.

SILVA, L. G. Q. (2013). Eficiência do Instituto Médico-Legal Nina Rodrigues na Verificação de Mortes Naturais. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Medicina) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. 30 p.

SILVA, L. N. C.; Lima, B. G. C. (2011). Avaliação da Qualidade do Preenchimento da Declaração de Óbito por Peritos Médico-Legais em Salvador-BA. Prova Material, 15: 16-22.

STRECK, L. L.; Jung, L. N. (2022). Livre Convencimento Judicial e Verdade: Crítica Hermenêutica às Teorias de Ferrajoli, Taruffo e Guzmán. *Novos Estudos Jurídicos*, 27(1), 2–21.

VINAGRE, M. (1988). Costume: forma de expressão do direito positivo. *Revista de Informação Legislativa*, 25(99): 109-126.