UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Direito
Programa de Pós-Graduação em Direito

Karin Bhering Andrade

O Sistema Normativo Ético-Disciplinar Médico e seus Limites Jurídicos: uma proposta de reconstrução

Belo Horizonte
2026

Karin Bhering Andrade

O Sistema Normativo Ético-Disciplinar Médico e seus Limites Jurídicos: uma proposta de reconstrução

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para o título de Doutora em Direito.

Orientadora: Prof.ª Dra. Mônica Sette Lopes

Belo Horizonte
2026

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Meire Queiroz - CRB-6/2233.

Andrade, Karin Bhering
A553s O sistema normativo ético-disciplinar médico e seus limites jurídicos [manuscrito]: uma proposta de reconstrução / Karin Bhering Andrade. - 2026.
167 f.

Orientadora: Mônica Sette Lopes.
Tese (doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Direito.
Bibliografia: f. 131-146.

1. Direito - Teses. 2. Médicos - Responsabilidade (Direito) - Teses. 3. Sanções administrativas - Teses. I. Lopes, Mônica Sette. II. Universidade Federal de Minas Gerais - Faculdade de Direito. III. Título.

CDU: 35:614.2

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO

UFMG

ATA DA DEFESA DE TESE DA ALUNA
KARIN BHERING ANDRADE

Realizou-se, no dia 13 de março de 2026, às 10:00 horas, Sala da Congregação da Faculdade de Direito, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de tese, intitulada *O Sistema Normativo Ético-Disciplinar Médico e seus Limites Jurídicos: uma proposta de reconstrução*, apresentada por KARIN BHERING ANDRADE, número de registro 2022651043, graduada no curso de DIREITO, como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutor em DIREITO, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Monica Sette Lopes - Orientador (UFMG), Prof(a). Fabiana de Menezes Soares (UFMG), Prof(a). Carla Vasconcelos Carvalho (UFMG), Prof(a). Taísa Maria Macena de Lima (Pontifícia Universidade Católica), Prof(a). Igor de Lucena Mascarenhas (Universidade Federal do Paraná).

A Comissão considerou a tese:

(X) Aprovada, tendo obtido a nota 100.

( ) Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.
Belo Horizonte, 13 de março de 2026.

Prof(a). Monica Sette Lopes (Doutora) Nota: 100

Prof(a). Fabiana de Menezes Soares (Doutor) Nota: 100

Prof(a). Carla Vasconcelos Carvalho (Doutora) Nota: 100

Prof(a). Taísa Maria Macena de Lima (Doutora) Nota: 100

Prof(a). Igor de Lucena Mascarenhas (Doutor) Nota: 100

AGRADECIMENTOS

Ao concluir este momento tão significativo da minha trajetória pessoal e profissional, é inevitável expressar minha profunda gratidão àqueles cuja presença, apoio e incentivo tornaram possível a realização desta pesquisa. A escrita, afinal, é um processo paradoxal — profundamente solitário e, ao mesmo tempo, essencialmente coletivo. Se, por um lado, exige introspecção e enfrentamento de desafios internos, por outro, se sustenta na escuta, no acolhimento e na generosidade daqueles que caminham ao nosso lado. Ninguém percorre essa jornada sozinho, e é por isso que muitos merecem aqui meu mais sincero reconhecimento.

Agradeço a qualquer um que me ouviu sem julgamento, provocou minhas reflexões e me lembrou, com firmeza e leveza, que escrever é também um ato de afeto e resistência.

Em especial, agradeço a meu pai, Mauricio Bhering Andrade; a minha mãe, Nilber Andrade, e a minha irmã, Brenda Bhering Andrade e meu cunhado, do coração, Thiago. Não há palavras que descrevam o amor e a gratidão que sinto por vocês. Vocês são minha inspiração, minha resiliência, meu abrigo, minha força, minha família. Obrigada por não medirem esforços para me ajudar a conquistar meus sonhos e por acreditarem que posso ser a profissional que desejo. Agradeço também a compreensão de vocês nos dias em que me encontrava cansada, pois sei que não foram fáceis.

Agradeço ainda a meus outros familiares (avôs, avós, tias, tios, primas e primos), em especial minha avó paterna, Marilia Bhering Andrade e minha tia Denise Bhering Andrade. E também a Maria Aparecida Borges, por todos estes anos acompanhando meu crescimento de perto.

Agradeço a minha psicóloga, Priscila Mundim, que sempre me ajudou, com maestria, a prosseguir nesse caminho com sanidade mental e que vem me auxiliando a evoluir e a adquirir o autoconhecimento. Pois, ao contrário de ser uma ofensa, como alguns pensam, “se tratar” por meio da terapia é na realidade uma forma de se cuidar, se entender, se descobrir, amadurecer. À Pri, meus sinceros agradecimentos; sem você eu não teria conseguido atravessar com leveza uma fase tão apreensiva como esta.

Ao meu companheiro, Ilton de Oliveira Chaves Neto, por ser abrigo nos momentos difíceis e por acreditar em mim com uma convicção que, muitas vezes, nem eu mesma conseguia alcançar. Obrigada por me lembrar, todos os dias, do potencial que carrego — mesmo quando eu mesma esqueço. Sua presença foi essencial nesta caminhada e em tantas outras.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Direito Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), por ter acreditado em mim como pesquisadora, por ter me aprovado em seu

processo seletivo, em meio a tantos excelentes candidatos, e por sonhar este projeto comigo. Também agradeço às professoras e aos professores do PPGD- UFMG por todo o crescimento nestes anos de doutorado. Assim, agradeço, ainda, a toda a comunidade acadêmica da UFMG e a todas as pessoas que trabalham no programa;

Agradeço à Prof.ª Dra. Mônica Sette Lopes, minha orientadora. Obrigada pelas lições profissionais e pessoais. Levarei por toda a minha vida seus ensinamentos e conselhos. Professora, a Dra. é sinônimo de inspiração e força.

Agradeço à Prof.ª Dra. Carla Vasconcelos Carvalho, Prof.ª Maria Tereza F. Dias por terem aceitado me ajudar e, com todo carinho e afeição, a realizar uma pesquisa com maestria. A vocês, todo meu carinho.

Agradeço, em especial, a todos aqueles que colaboraram diretamente com a pesquisa, tecendo considerações, realizando leituras atentas, fornecendo material. Obrigada pela troca e por todo o companheirismo.

Agradeço agora a todos os meus amigos, em especial aqueles que estiveram perto de mim durante esta trajetória, a saber: Mateus H Vieira, Talisson Chaves, Gustavo Rocha Magalhães, Maria Clara Diniz, João Guilherme Kelmer, Luísa Helena Lobato, Lívia Alves, João Kalil, Victor Bastos.

Por fim, mas não menos importante, agradeço a todos os profissionais médicos que atuam com maestria, como sei que atua minha irmã. É por vocês, com vocês e para vocês que realizei esta pesquisa.

RESUMO

Esta tese analisa o sistema normativo ético-disciplinar médico brasileiro, com foco na definição das infrações disciplinares e na aplicação das sanções aos profissionais médicos. Parte-se da constatação de que as infrações éticas são atualmente estabelecidas por atos normativos infralegais — especialmente resoluções editadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) — enquanto as sanções disciplinares permanecem previstas exclusivamente na Lei n.º 3.268/1957, sem correspondência legal direta entre cada conduta tipificada e a penalidade aplicável. Esse arranjo permite que o próprio órgão responsável pela fiscalização e julgamento da classe médica crie, modifique e extinga infrações disciplinares ao longo do tempo, sem participação do Poder Legislativo e sem definição prévia dos efeitos sancionatórios das condutas. A pesquisa investiga se essa estrutura revela ilegalidades, inconstitucionalidades, excessos no exercício do poder normativo ou lacunas incompatíveis com os princípios do Direito Administrativo Sancionador. Adota-se uma abordagem teórica e empírica. No primeiro capítulo, analisa-se o modelo normativo vigente das infrações e sanções disciplinares médicas, com a reconstrução da cadeia de fontes que fundamenta a atuação do CFM. O segundo capítulo examina os poderes da Administração Pública e seus limites jurídicos, com ênfase no poder exercido pelos conselhos profissionais. O terceiro capítulo discute as lacunas e inadequações do sistema disciplinar médico, à luz da teoria da tipicidade no Direito Administrativo Sancionador e da noção de *fattispecie,* em diálogo com as tradições penal e administrativa. O quarto capítulo apresenta uma análise comparada de modelos normativos adotados por outros sistemas profissionais, com destaque para o Estatuto da OAB. Ao final, a tese propõe a reconstrução do modelo normativo ético-disciplinar médico, com base em técnicas da Legística, visando reforçar a legitimidade democrática, a previsibilidade do sistema e a proteção dos direitos fundamentais dos profissionais submetidos ao poder sancionador estatal. A pesquisa empírica consistiu na análise qualitativa de julgados do Tribunal Regional Federal da 1ª Região (TRF-1), evidenciando que o controle jurisdicional, em regra, limita-se aos aspectos formais, à legalidade e à proporcionalidade dos atos administrativos, sem incursão no mérito disciplinar.

Palavras-Chave: Sistema ético-disciplinar médico; Direito Administrativo Sancionador; Infrações disciplinares; Sanções disciplinares; Tipicidade.

ABSTRACT

This dissertation analyzes the Brazilian medical ethical-disciplinary normative system, focusing on the definition of disciplinary infractions and the application of sanctions to medical professionals. It is based on the observation that ethical infractions are currently established through infra-legal normative acts—especially resolutions issued by the Federal Council of Medicine (CFM)—while disciplinary sanctions remain exclusively provided for in Law No. 3,268/1957, without a direct legal correspondence between each typified conduct and the applicable penalty. This arrangement allows the very body responsible for supervising and adjudicating the medical profession to create, modify, and extinguish disciplinary infractions over time, without the participation of the Legislative Branch and without prior definition of the sanctioning effects associated with the conduct. The research investigates whether this structure reveals illegality, unconstitutionality, excesses in the exercise of normative power, or normative gaps incompatible with the principles of Administrative Sanctioning Law. A theoretical and empirical approach is adopted. The first chapter analyzes the prevailing normative model of medical disciplinary infractions and sanctions, reconstructing the chain of sources that grounds the normative activity of the CFM. The second chapter examines the powers of the Public Administration and their legal limits, with emphasis on the powers exercised by professional councils. The third chapter discusses the gaps and inadequacies of the medical disciplinary system, in light of the theory of typicity in Administrative Sanctioning Law and the notion of *fattispecie*, in dialogue with both penal and administrative traditions. The fourth chapter presents a comparative analysis of normative models adopted by other professional systems, with particular emphasis on the Brazilian Bar Association Statute (OAB). Finally, the dissertation proposes the reconstruction of the medical ethical-disciplinary normative model, based on Legislative Drafting (Legística) techniques, with the aim of strengthening democratic legitimacy, system predictability, and the protection of the fundamental rights of professionals subject to the State's sanctioning power. The empirical research consisted of a qualitative analysis of decisions issued by the Federal Regional Court of the 1st Region (TRF-1), showing that judicial review is generally limited to formal aspects, legality, and proportionality of administrative acts, without interference in the disciplinary merits.

Keywords: Medical ethical-disciplinary system; Administrative Sanctioning Law; Disciplinary infractions; Disciplinary sanctions; Typicity.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Ferramenta de busca de normas no site do CFM 23
Figura 2 – Busca por "infração ética" na ferramenta do site CFM.....24
Figura 3 – Busca por "publicidade médica" na ferramenta do site CFM.....25
Figura 4- Procedimento metódico para melhorar a eficácia da legislação segundo Jean-Daniel Delley 125

LISTA DE QUADROS

Quadro 1-Legislação citada no CEM que fundamenta as atribuições do CFM:.....37
Quadro 2- Poder Regulamentar x Poder Normativo x Poder Regulador 48
Quadro 3 – Diferenças entre o Direito Penal e o Direito Administrativo Sancionador.....87
Quadro 4 – Modelo normativo de infrações e sanções disciplinares das profissões na área da saúde 110
Quadro 5 – Modelo normativo de infrações e sanções disciplinares da OAB.....118

LISTA DA ABREVIATURAS E SIGLAS

ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
AIR	Análise de Impacto Regulatório
ANATEL	Agência Nacional de Telecomunicações
ANEEL	Agência Nacional de Energia Elétrica
ANTT	Agência Nacional de Transportes Terrestres
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Art.	Artigo
CEM	Código de Ética Médica
CED	Código de Ética e Disciplina
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CFP	Conselho Federal de Psicologia
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
COREN's	Conselhos Regionais de Enfermagem
CREMEGO	Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás
CRM-MG	Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais
CRM	Conselho Regional de Medicina
DF	Distrito Federal
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
MG	Minas Gerais
n.	Número
par. ún.	Parágrafo Único
PR	Paraná
RJ	Rio de Janeiro
SEJUR	Setor Jurídico
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SRES	Sistema de Registro Eletrônico de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRF	Tribunal Regional Federal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 12

2 REGULAÇÃO DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES DISCIPLINARES MÉDICAS 17

2.1 As normas existentes acerca das infrações disciplinares médicas: *construção da cadeia de fontes* **..... 17**

2.2 As sanções disciplinares médicas 31

2.3 Competência do Conselho Federal de Medicina: *alcance e limites* **..... 37**

3 PODERES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E LIMITES JURÍDICOS 43

3.1 Poder Normativo 45

3.2 Poder Regulamentar 46

3.3 Poder Discricionário 49

3.4 Poder Disciplinar 50

3.5 Os limites do exercício dos poderes administrativos na criação de infrações disciplinares 50

4 ENTRE LACUNAS E INADEQUAÇÕES NO SISTEMA NORMATIVO DISCIPLINAR E A NECESSIDADE DE CONCEITOS DETERMINADOS NO DIREITO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR 63

4.1 Das Lacunas no Sistema Normativo de Infrações Disciplinares Médicas 64

4.2 A Relevância dos Conceitos Determinados no Sistema Disciplinar Médico .. 71

4.3 O Modelo de Tipificação Adotado na Estrutura Normativa das Infrações Ético-Disciplinares no Código de Ética Médica 77

4.4 O Direito Administrativo Sancionador 85

4.4.1 Direito Penal x Direito Administrativo Sancionador: *distinções normativas* **86**

4.4.2 Princípios comuns ao Direito Penal e ao Direito Administrativo Sancionador **88**

4.4.3 Tipicidade Administrativa x Tipicidade Penal **..... 94**

5 PERSPECTIVAS PARA UM NOVO MODELO NORMATIVO 107

5.1 Modelos adotados por outros sistemas profissionais e regulatórios 108

5.1.1 Sistemas normativos ético-disciplinares de profissões da área da saúde **..... 109**

5.1.2 O Estatuto da OAB **..... 117**

5.2 A perspectiva da Legística e a qualidade da produção normativa no sistema ético-disciplinar 124

5.3 Repensando o sistema normativo ético-disciplinar médico 127

5.3.1 Diretrizes de desenho normativo **..... 128**

5.3.2 Procedimento de elaboração por meio da utilização de técnicas da Legística e da Análise de Impacto Regulatório **..... 132**

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 138

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 142

APÊNDICE A- DADOS DAS DECISÕES ENCONTRADAS 158

1 INTRODUÇÃO

As infrações disciplinares médicas estão previstas no Código de Ética Médica, estabelecido pela Resolução CFM n.º 2.217/2018, uma norma infralegal editada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Há um respaldo legal (Lei n. 3.268 de 30 de setembro de 1957) para que o Conselho discipline regras éticas e aplique sanções. O Código também autoriza o CFM a editar novas Resoluções Complementares, ampliando a normatização sobre as infrações disciplinares médicas. Essa estrutura normativa permite que o próprio Conselho crie e modifique, a qualquer tempo, infrações por meio de novas resoluções, sem a exigência de aprovação legislativa.

Já as sanções disciplinares médicas estão previstas exclusivamente em lei, notadamente na Lei n.º 3.268/1957, que regula o funcionamento dos Conselhos de Medicina. Entretanto, não existe um critério legal que vincule diretamente as infrações descritas em Resoluções às sanções estabelecidas na referida lei. As Resoluções tipificam condutas como infrações, mas não indicam qual sanção deve ser aplicada em cada caso. Esse quadro normativo conduz a duas questões centrais desta pesquisa:

> A *primeira* diz respeito à ausência de uma lei em sentido estrito para regulamentar as infrações disciplinares médicas.
> A *segunda questão* refere-se à ausência de correspondência direta entre infração e sanção.

O *primeiro ponto de investigação* consiste em verificar se o modelo vigente revela um descompasso jurídico — seja pela ocorrência de ilegalidades, inconstitucionalidades, excessos de poder administrativo ou lacunas e inadequações normativas — quando se permite que Resoluções, enquanto atos infralegais, instituam regras que podem *restringir direitos* dos profissionais.

O *segundo ponto de investigação* consiste em examinar as repercussões jurídicas dessa espécie de lacuna normativa caracterizada pela ausência de vinculação entre infração e respectiva sanção — se configuraria violações a princípios, ilegalidades ou mesmo inconstitucionalidades — e as consequências que dela decorrem para a previsibilidade, a uniformidade, a segurança jurídica, a ampla defesa, a isonomia e a igualdade nos processos ético-disciplinares.

Portanto, o *problema de pesquisa* central consiste na seguinte pergunta: as infrações disciplinares médicas devem ser prescritas por meio de atos infralegais editados pelo Conselho Federal de Medicina sem que estejam diretamente vinculadas a uma sanção disciplinar específica?

A pesquisa buscou responder a essas questões por meio de uma análise teórica dos institutos jurídicos que envolvem o objeto de estudo. Além disso, buscou-se demonstrar como esse cenário interfere tanto no processo de interpretação das situações submetidas ao Conselho Federal de Medicina quanto nos casos levados ao Judiciário, examinando o papel deste na revisão das decisões proferidas nos processos ético-disciplinares e as limitações que lhe são impostas, uma vez que o controle judicial, em regra, restringe-se à verificação da legalidade, da proporcionalidade e da observância do devido processo legal, sem adentrar no mérito administrativo.

A pesquisa jurisprudencial foi explorada ao longo dos capítulos, permitindo que os relatos se integrem à escrita e enriqueçam os conteúdos teóricos, promovendo uma interação dialética entre a normatividade e a realidade concreta evidenciada nas decisões judiciais.

Ela observou uma abordagem *qualitativa*[1], buscando compreender o conteúdo dessas decisões, especialmente quanto à construção argumentativa e à fundamentação jurídica adotadas pelos tribunais.

A metodologia para seleção da amostra jurisprudencial[2] considerou aspectos essenciais para garantir a relevância dos dados analisados. Foram definidos os seguintes critérios: (i) tribunal, (ii) base de dados, (iii) critérios para levantamento de dados, (iv) palavras-chave.

Quanto ao primeiro critério, a pesquisa concentrou-se exclusivamente nas decisões do Tribunal Regional Federal da 1ª Região (TRF-1), por abranger um número relevante de Estados e dado que o Conselho Federal de Medicina (CFM) emite decisões normativas ou, em regra, recursais finais. Soma-se a isso o fato de que a ferramenta de busca jurisprudencial do TRF-1 se mostrou mais funcional e efetiva para os fins da pesquisa, permitindo a localização de resultados mais precisos e pertinentes a partir das palavras-chave empregadas. Assim, optou-se por analisar apenas este Tribunal para garantir um recorte mais preciso da jurisprudência.

---

[1] Por sua vez, em relação a forma qualitativa, "o enfoque do estudo das decisões proferidas pelos tribunais tem por escopo compreender a construção e atribuição de significado às decisões [...]" (Gustin; Dias; Nicácio, 2020, p. 210).

[2] Independentemente de qual método seja adotado é preciso se atentar a alguns requisitos mínimos metodológicos "que deverão ser pormenorizadamente descritos quando do relato do procedimento e da análise das informações coletadas"[2].São eles: (i) escolha do Tribunal; (ii) base de dados a ser consultada, por exemplo, site dos Tribunais; (iii) critérios para levantamento de dado, como palavras-chave e recorte temporal; (iv) análise das decisões levantadas a fim de verificar se condizem com o objeto da pesquisa; (v) análise efetiva dos dados, selecionando o que é efetivamente relevante para o estudo proposto. (Gustin; Dias; Nicácio, 2020, p. 211-213).

Foram utilizadas exclusivamente as bases de jurisprudência oficiais do TRF-1, garantindo que todas as decisões analisadas estivessem disponíveis em fontes fidedignas.

Os critérios para levantamento de dados foram: (i)*Tipo de Decisão*: Acórdãos; (ii) *Delimitação do Objeto*: Decisões relacionadas às penalidades previstas na Lei n. 3.268/1957 e infrações previstas no Código de Ética Médica vigente à época da decisão; (iii) *Recorte Temporal*: Sem marco temporal específico, visando garantir uma amostra mais abrangente.

As palavras-chave utilizadas foram: “administrativo não previdenciário e Conselho Regional de Medicina e Conselho Federal de Medicina e processo ético profissional ou processo ético disciplinar e Código de Ética Médica Não Veterinária”.

A seleção dos termos na busca jurisprudencial foi feita com o objetivo de abranger decisões relacionadas especificamente ao processo ético-disciplinar conduzido pelos Conselhos de Medicina, diferenciando-o de outros processos administrativos em geral;

A exclusão do termo "veterinária" foi necessária para evitar decisões envolvendo o Conselho Regional de Medicina Veterinária, que possui regras próprias distintas das aplicáveis ao CFM e que não guardam relação com o objeto central de estudo.

A exclusão do termo "previdenciário" foi adotada para restringir a pesquisa às matérias estritamente relacionadas ao Direito Administrativo e Disciplinar, evitando a inclusão de julgados relacionados a benefícios previdenciários e processos administrativos de natureza distinta, que poderiam comprometer a precisão da amostragem. Durante a pesquisa inicial, constatou-se que muitas decisões tratavam de processos administrativos disciplinares de servidores públicos federais vinculados ao INSS ou de questões previdenciárias envolvendo a atuação de médicos peritos, que não se relacionavam diretamente com o tema estudado.

Foram testadas diferentes combinações de palavras-chave ao longo do processo de pesquisa, sendo esta a que apresentou os resultados mais precisos e relevantes ao objeto do estudo.

Como resultado da amostragem final, foram analisados 68 julgados do TRF-1 **s**obre o tema, dos quais 5 foram descartados por não estarem diretamente relacionados ao objeto de estudo.

A maioria das decisões manteve os atos administrativos dos processos disciplinares, reforçando o entendimento de que o Judiciário não analisa o mérito das decisões proferidas nesses processos, mas apenas aspectos formais e processuais, como legalidade, proporcionalidade e devido processo legal.

Para um estudo mais aprofundado sobre o tema, seria essencial analisar o mérito dos processos administrativos disciplinares médicos. No entanto, tais procedimentos tramitam, em

regra, sob sigilo, o que dificulta o acesso direto às suas peças e fundamentações. Além do sigilo sobre os próprios processos administrativos disciplinares, há também demandas judiciais correlatas que tramitam sob segredo de justiça. Na presente pesquisa, optou-se metodologicamente por não acessar a esses processos, restringindo a análise aos feitos públicos ou aqueles disponíveis, ainda que parcialmente, para consulta pública. Cumpre notar, ainda, que a submissão dessas demandas ao segredo de justiça não se dá de modo inteiramente uniforme na prática forense, já que há casos em que tal providência é deferida e outros em que não o é.

Soma-se a isso o fato de que, em muitas das decisões judiciais examinadas, não há disponibilização da íntegra dos autos disciplinares — sobretudo quando se trata de processos físicos ainda em fase de digitalização —, restringindo-se a análise aos votos dos julgadores. Essa limitação documental comprometeu a compreensão global do caso concreto e dificulta a reconstrução da controvérsia submetida ao Poder Judiciário. Exceção ocorre quando o processo ético-profissional é integralmente anexado ao processo judicial e é possível o acesso integral dos autos. Nessas hipóteses, torna-se possível avaliar de modo mais completo a condução do procedimento disciplinar e a compatibilidade da sanção aplicada com os princípios constitucionais do devido processo legal, do contraditório e da ampla defesa.

Portanto, o fato de a pesquisa ter se concentrado em um único Tribunal não permite extrair conclusões definitivas sobre o tratamento da matéria no direito brasileiro como um todo, razão pela qual as conclusões aqui apresentadas devem ser compreendidas dentro dos limites do universo empírico efetivamente examinado. Do mesmo modo, o conjunto de decisões analisado — correspondente a 68 julgados — pode não refletir integralmente a realidade jurisdicional da matéria, seja em razão da existência de processos em segredo de justiça, seja porque a admissão desse regime varia conforme a compreensão do juízo competente. Assim, a amostra pesquisada não corresponde necessariamente à totalidade dos litígios judiciais envolvendo processos ético-profissionais médicos, mas apenas ao universo acessível segundo os critérios metodológicos adotados.

Por outro lado, a escolha pela pesquisa jurisprudencial possibilitou identificar certa frequência das decisões sobre a matéria e os padrões interpretativos do TRF-1, contribuindo para a discussão teórica sobre o poder normativo dos Conselhos de Medicina e a segurança jurídica na aplicação das sanções disciplinares.

O levantamento dos dados das decisões encontradas pela amostragem realizada, encontra-se no Apêndice A.

A reflexão desenvolvida nesta tese incorpora, ainda, contribuições da Legística enquanto campo teórico voltado à análise da qualidade da produção normativa. Mais do que uma técnica de redação legislativa, a Legística oferece instrumentos para avaliar a racionalidade, a coerência, a necessidade e os impactos das normas jurídicas, especialmente em contextos marcados por intensa produção infralegal e fragmentação normativa. Sua utilização permite deslocar o debate do plano meramente formal da validade normativa para uma análise mais ampla sobre densidade normativa, previsibilidade, acessibilidade e legitimidade democrática das normas produzidas pelo poder público.

No contexto do sistema ético-disciplinar médico, o recurso à Legística mostra-se particularmente relevante diante da centralidade atribuída a atos infralegais na definição de infrações disciplinares e na conformação das condutas profissionais. A ausência de critérios normativos claros de vinculação entre infração e sanção, bem como a constante mutabilidade das regras éticas por meio de resoluções, evidenciam problemas de qualidade normativa que não se resolvem apenas pela verificação da legalidade formal. Assim, a Legística é utilizada nesta pesquisa como ferramenta analítica e propositiva, orientando a crítica ao modelo vigente e a construção de diretrizes para um redesenho normativo mais coerente, previsível e compatível com os princípios do Direito Administrativo Sancionador.

O resultado da pesquisa, portanto, estrutura-se em quatro capítulos, além desta introdução e das considerações finais. No primeiro capítulo, analisa-se o modelo normativo vigente das infrações e sanções disciplinares médicas, com a reconstrução da cadeia de fontes que fundamenta a atuação normativa do Conselho Federal de Medicina e a identificação das principais características desse sistema.

O segundo capítulo examina os poderes da Administração Pública e seus limites jurídicos, com especial atenção ao poder normativo, regulamentar e disciplinar exercido pelos Conselhos profissionais.

No terceiro capítulo, discute-se a existência de lacunas e inadequações no sistema normativo disciplinar médico, a partir da teoria da tipicidade no Direito Administrativo Sancionador e da noção de *fattispecie*, em diálogo com a tradição penal e administrativa.

O quarto capítulo dedica-se à análise comparada de modelos normativos adotados por outros sistemas profissionais e regulatórios, destacando-se o Estatuto da OAB e apresenta uma proposta de reconstrução do sistema normativo ético-disciplinar médico, com base em diretrizes de desenho normativo e no emprego de técnicas da Legística e da Análise de Impacto Regulatório.

2 REGULAÇÃO DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES DISCIPLINARES MÉDICAS

2.1 As normas existentes acerca das infrações disciplinares médicas: *construção da cadeia de fontes*

As *infrações* disciplinares médicas estão previstas no Código de Ética Médica, atual Resolução n. 2.217/2018, um ato infralegal editado pelo CFM. Conforme seu preâmbulo:

> IV - A fim de garantir o acatamento e a cabal execução deste Código, o médico comunicará ao Conselho Regional de Medicina, com discrição e fundamento, fatos de que tenha conhecimento e que caracterizem *possível infração* do presente Código e das *demais normas* que regulam o exercício da medicina.
> [...]
> VI - Este Código de Ética Médica é composto de 26 princípios fundamentais do exercício da medicina, 11 normas diceológicas, 117 normas deontológicas e quatro disposições gerais. A transgressão das *normas deontológicas sujeitará os infratores às penas disciplinares previstas em lei*[3].

A partir do capítulo III do CEM encontram-se as vedações ao médico que, pelo menos na leitura do preâmbulo, *podem* caracterizar infração.

O CEM ainda permite que o CFM edite outras Resoluções complementares, regulamentando as *infrações*. Portanto, elas se encontram prescritas em um ato normativo infralegal do CFM, entidade que compõe a Administração Pública Indireta, que pode, ainda, editar outras Resoluções que a complementem.

A título de exemplo, cita-se a atual Resolução do CFM n. 2.336/2023, que permite ao médico o uso de formas de publicidade antes vedadas, tanto pelo Código de Ética Médica quanto pelos demais atos normativos complementares que regulamentavam a publicidade (art. 3º, alínea "g" da antiga Resolução do CFM n. 1.974/2011). O que antes era considerado como infração disciplinar médica, como a divulgação do trabalho nas redes sociais e a utilização imagens de pacientes, já não será mais assim considerada, desde que respeitado os limites impostos pelo novo ato normativo.

Em seu art. 11, elenca condutas expressamente vedadas, ainda que inseridas em contexto de ampliação das possibilidades de divulgação profissional. Entre essas vedações, destacam-se, por exemplo, a proibição de prometer resultados ou garantir sucesso terapêutico; a utilização

[3] Brasil, 2018, grifos nossos.

de imagens, expressões ou narrativas de caráter sensacionalista; bem como a realização de publicidade que configure concorrência desleal ou mercantilização da medicina.

A Resolução avança na densificação desses limites ao definir expressamente conceitos como, sensacionalismo, concorrência desleal e promessa de resultados, inclusive por meio de enumeração de condutas exemplificativas. Ainda assim, tais definições mantêm natureza valorativa e contextual, exigindo apreciação concreta pelo órgão julgador para a caracterização ou não de alguma infração.

Essa dinâmica evidencia a instabilidade das normas reguladoras editadas pelo CFM, cuja mutabilidade pode implicar, na prática, uma constante redefinição do que se entende por infração disciplinar médica. Apesar de produzirem efeitos a partir de sua edição, a alteração de critérios éticos por meio de resoluções — ora ampliando permissões, ora recriando vedações — demonstra que a fronteira entre o lícito e o ilícito ético-profissional se encontra sujeita a revisões administrativas, e não legislativas.

Essa instabilidade é relevante porque revela um sistema sancionador em que o tipo infracional não é estável nem plenamente previsível. A depender da orientação normativa vigente, a mesma conduta pode, em determinado momento, ensejar punição, e, em outro, ser admitida — como ocorreu com a publicidade médica.

Ainda que se reconheça e defenda a necessidade de atualização ética frente às novas formas de exercício profissional (como o uso das redes sociais como meio de publicidade médica), o problema reside no fato de que tais alterações são promovidas por meio de atos infralegais, editados por órgão integrante da Administração Pública indireta, sem respaldo em lei formal. O poder normativo do CFM, ao criar ou extinguir vedações dessa natureza, tensiona o princípio da legalidade estrita e projeta-se sobre o espaço que deveria ser reservado à função legislativa.

A Resolução n. 2.336/2023, portanto, não apenas flexibilizou as restrições à publicidade médica, mas também ilustrou a capacidade do CFM de redefinir unilateralmente o conteúdo das infrações disciplinares, o que reforça a necessidade de se delimitar os contornos desse poder normativo.

Essa oscilação normativa não se limita à flexibilização de condutas antes vedadas, mas também se manifesta na criação de novas proibições. Se, por um lado, a Resolução n. 2.336/2023 ampliou o espaço de atuação do médico em matéria de publicidade, por outro, outras resoluções recentes passaram a impor restrições inéditas, configurando novas infrações disciplinares não previstas no Código de Ética Médica.

Um exemplo relevante é a Resolução CFM nº 2.323/2022, que estabelece normas éticas para médicos que atendem trabalhadores (medicina ocupacional). Essa resolução introduziu uma nova vedação expressa: proíbe o médico assistente de estabelecer nexo causal entre a doença do paciente e o trabalho exercido por ele sem seguir critérios técnicos definidos. Em seu texto, após elencar os diversos elementos que o médico deve considerar (história clínica e ocupacional, estudo do local e da organização do trabalho, dados epidemiológicos, literatura científica etc.), a norma afirma no parágrafo único do art. 2º: "Ao médico assistente é vedado determinar nexo causal entre doença e trabalho sem observar o contido neste artigo e seus incisos."[4].

O CEM não especifica critérios técnicos para estabelecer nexo causal entre doença e trabalho. Pelos verbetes do índice remissivo, os principais dispositivos do Código de Ética Médica (Res. CFM nº 2.217/2018, em vigor desde 30/4/2019) relacionados à medicina do trabalho estão nos Capítulos Cap. III – art. 12 e13, IX – art. 76 e XI – art. 93:

> Art. 12. Deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
> Parágrafo único. Se o fato persistir, é dever do médico comunicar o ocorrido às autoridades competentes e ao Conselho Regional de Medicina.
> [...]
> Art. 13. Deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.
> [...]
> Art. 76. Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.
> [...]
> Art. 93. Ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado[5].

Do ponto de vista deontológico, o dispositivo cria uma vedação, que passa a ser uma infração ética, não descrita nos 117 artigos do CEM: o ato de atribuir o nexo causal sem seguir os critérios técnicos definidos no próprio texto da resolução (história clínica e ocupacional, análise do ambiente de trabalho, dados epidemiológicos etc.).

A discussão sobre o alcance da Resolução CFM nº 2.323/2022 ganhou contornos práticos logo após sua publicação, sobretudo quanto à interpretação do art. 2º, o qual determina que o médico, para estabelecer o nexo causal entre a doença e o trabalho, deve "considerar" uma série de elementos técnicos — entre eles, o estudo do local e da organização do trabalho.

---

[4] Brasil, 2022.
[5] Brasil, 2018.

A dúvida que se instaurou na comunidade médico-pericial foi se essa exigência implicaria, necessariamente, a obrigatoriedade de realizar visita técnica presencial ao ambiente laboral, ou se bastaria a análise documental e o juízo técnico com base em outras fontes de informação.

Em janeiro de 2023, peritos médicos judiciais reunidos no *I Consenso Médico-Pericial da Noroeste Paulista* deliberaram sobre o tema e firmaram entendimento de que a Resolução CFM nº 2.323/2022 não impõe ao médico perito a realização obrigatória de vistoria ao local de trabalho[6]. O grupo ressaltou que o texto normativo utiliza o verbo "considerar" — e não "realizar" —, o que indica que o estudo do local constitui fonte possível de informação, e não requisito para a validade do laudo. Segundo o consenso, substituir "considerar" por "realizar" seria interpretação extensiva e indevida, pois a vistoria é apenas uma entre as diversas formas de obtenção de dados técnicos ao lado da anamnese, da literatura científica, dos exames complementares e de documentos processuais.

Os peritos enfatizaram ainda que a vistoria do posto de trabalho não integra, em regra, o ato médico-pericial, podendo ser solicitada apenas quando o profissional entender necessária, após o exame clínico e a análise das informações disponíveis. Nesses casos, deve haver justificativa técnica e remuneração autônoma pelo ato. A metodologia aprovada reconhece, assim, a autonomia técnica do médico perito e a impossibilidade de se exigir, de modo uniforme, uma diligência que envolve também conhecimentos de engenharia e ergonomia.

Essa interpretação atenua os efeitos potencialmente restritivos da Resolução CFM nº 2.323/2022. Se o dispositivo fosse lido como imposição de vistoria obrigatória, poderia gerar entraves processuais e sobrecarga de custos nas perícias trabalhistas, retardando a produção da prova técnica essencial ao reconhecimento de doenças ocupacionais e, em última instância, à reparação dos direitos do trabalhador. A compreensão de que o "estudo do local de trabalho" deve ser considerado, e não necessariamente realizado, preserva a autonomia do perito e a celeridade processual, evitando que a norma infralegal se transforme em um obstáculo à efetividade da tutela laboral.

Sob a perspectiva prática, a ausência de clareza quanto à obrigatoriedade da visita técnica faz com que médicos, peritos e magistrados possam adotar interpretações divergentes sobre o alcance da Resolução CFM nº 2.323/2022, o que compromete a previsibilidade e a estabilidade do sistema disciplinar. A incerteza sobre a necessidade da vistoria presencial gera

---

[6] Para acessar a íntegra da matéria: Peritos médicos judiciais propõem atualização sobre as visitas técnicas para avaliação do nexo. In: **SaúdeOcupacional.org**, [S.l.: s.n.], 7 fev. 2023. Disponível em: https://www.saudeocupacional.org/2023/02/peritos-medicos-judiciais-propoem-atualizacao-sobre-as-visitas-tecnicas-para-avaliacao-do-nexo.html. Acesso em: 29 out. 2025.

uma situação paradoxal: caso o médico opte por não a realizar, pode ser acusado de descumprir os requisitos técnicos previstos no art. 2º da Resolução, incorrendo, em tese, em infração ética. Assim, o que deveria constituir uma diretriz técnica de aprimoramento profissional, converte-se em fonte de potencial responsabilização disciplinar, revelando, mais uma vez, a instabilidade e a amplitude do poder normativo exercido pelo CFM sobre matérias de natureza sancionatória e procedimental.

Outro exemplo foi a prática da telemedicina, regulamentada de forma abrangente após a edição do atual Código de Ética. De acordo com o índice remissivo, os principais dispositivos do CEM relacionados à telemedicina estão no Cap. V – art. 37:

> Art. 37. Prescrever tratamento e outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente depois de cessado o impedimento, assim como consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.
> § 1º O atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou de outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina.
> § 2º Ao utilizar mídias sociais e instrumentos correlatos, o médico deve respeitar as normas elaboradas pelo Conselho Federal de Medicina[7].

Em 2022, o CFM publicou a Resolução CFM nº 2.314/2022[8], definindo e disciplinando os atendimentos médicos à distância, mediados por tecnologias digitais. Essa resolução introduziu novas regras éticas obrigatórias para os médicos, não detalhadas no texto original do CEM, e cujo descumprimento passou a ser considerado infração disciplinar.

Por meio dela, o médico deve obter autorização prévia do paciente (ou representante legal) para o atendimento por telemedicina, incluindo a transmissão de imagens e dados, formalizada por termo de consentimento livre e esclarecido (eletrônico ou gravação) e anexada ao Sistema de Registro Eletrônico de Saúde (SRES) do paciente (art. 15, *caput*). Dessa forma, em todo atendimento por telemedicina deve haver consentimento explícito, com ciência sobre eventual compartilhamento de informações e direito de recusa, salvo emergência (art. 15, par. ún.)[9]

Por sua vez, em doenças crônicas ou de acompanhamento prolongado, impõe-se consulta presencial com o médico assistente em intervalos não superiores a 180 dias (art. 6º, § 2º). O primeiro contato pode ocorrer virtualmente, desde que observadas as condições técnicas e com seguimento presencial obrigatório (art. 6º, § 3º). O médico deve informar as limitações

[7] Brasil, 2018.
[8] Brasil, 2022.
[9] Brasil, 2022.

da teleconsulta, em razão da ausência de exame físico completo (art. 6º, § 4º), e médico/paciente podem interromper o atendimento remoto e optar pelo presencial, respeitado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) previamente ajustado (art. 6º, § 5º)[10].

Cada atendimento deve ser registrado em prontuário (físico ou SRES), observando interoperabilidade e nível de segurança (NGS2/ICP-Brasil); o paciente tem direito a cópia e os dados devem seguir a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) (art. 3º, §§ 1º-2º, 6º-7º)[11]

Para transmissão síncrona de procedimento, exige-se autorização do paciente e restrição do grupo receptor a médicos/estudantes de medicina identificados, com tutor, entre outras condições (art. 14)[12].

Pessoas jurídicas que prestem telemedicina devem ter sede no Brasil, inscrição no CRM da sede e responsável técnico médico. Por sua vez, a pessoa física deve estar inscrita no CRM e informar a opção pelo uso da telemedicina (art. 17, caput e § 1º).

Embora o CEM já preveja sigilo e boa prática médica de forma genérica, esses detalhes operacionais específicos da telemedicina são novidades normativas posteriores ao Código.

A própria Resolução 2.314/2022 explicitou o caráter infracional de seu descumprimento. Em seu art. 17, §2º, define que a violação das regras ali previstas configura infração ética sujeita a apuração pelos Conselhos de Medicina[13].

Assim, um médico que realize teleconsultas sem consentimento apropriado do paciente ou ignore a necessidade de avaliação presencial periódica estará, ao que parece, cometendo uma nova infração disciplinar criada por essa Resolução complementar. A infração não está tipificada originalmente nos 117 artigos do Código de Ética Médica, mas vigente a partir da publicação da norma de telemedicina.

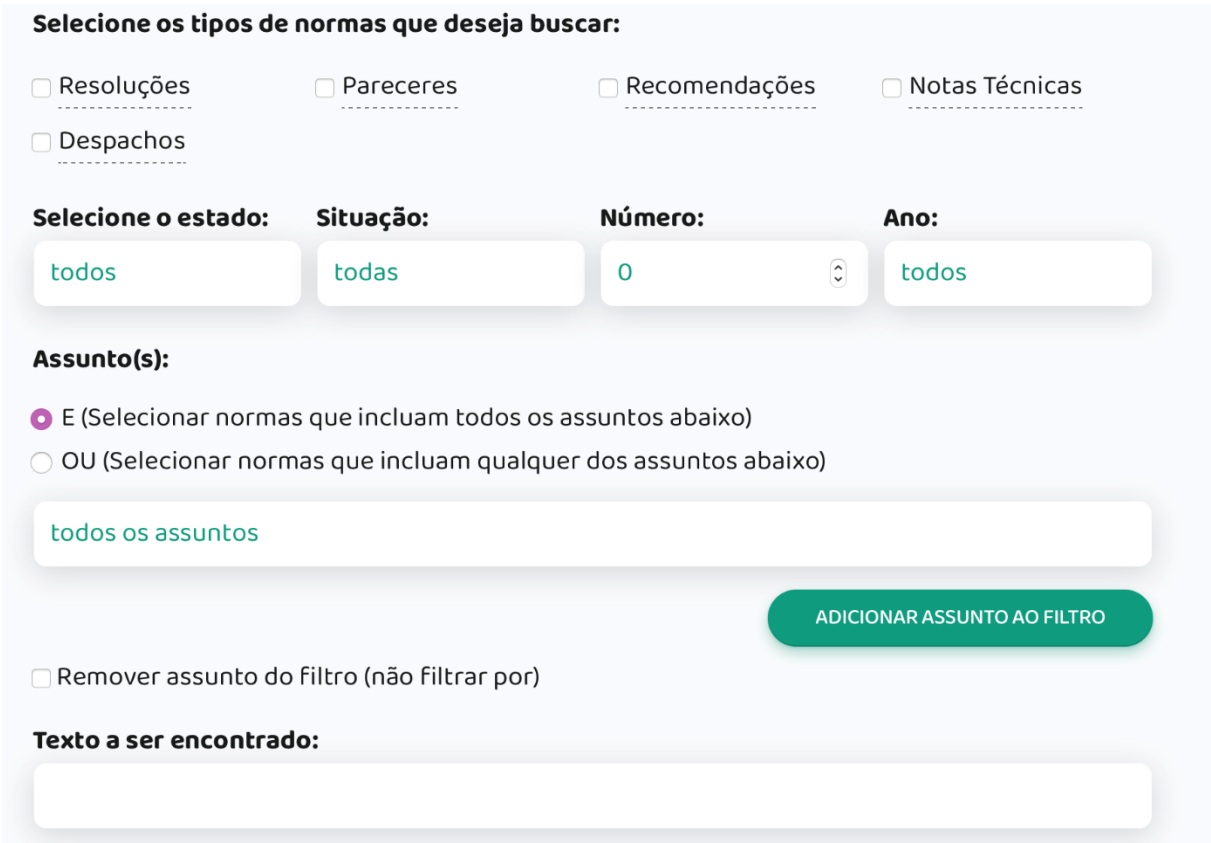
Esse exemplo revela, de modo bastante claro, como o sistema ético-disciplinar médico se mantém em constante mutação, a partir da edição contínua de atos infralegais que complementam, modificam e até inovam o conteúdo das condutas consideradas infrações. A cada nova resolução, o CFM redefine aspectos da prática profissional, ora permitindo, ora restringindo comportamentos – sem que essas alterações sejam acompanhadas da definição normativa da sanção correspondente – o que torna o acompanhamento dessas normas um elemento essencial para a compreensão do regime sancionador vigente.

[10] Brasil, 2022.
[11] Brasil, 2022.
[12] Brasil, 2022.
[13] Brasil, 2022.

Nesse contexto, o acesso às Resoluções, pareceres e recomendações editados pelo Conselho adquire papel central. O próprio site institucional do CFM demonstra o alcance e a complexidade do arcabouço normativo que rege a atuação médica, oferecendo uma ferramenta de busca específica para consulta de todas as normas produzidas pela autarquia e pelos Conselhos Regionais.

Ao acessar o atual site oficial do CFM, além de encontrar disponível o Código de Ética Médica e Código de Processo Ético-Profissional atual e anteriores, é possível realizar uma busca pela biblioteca digital. Ela tem uma ferramenta de busca por Normas CFM e CRMs. Dentre as possibilidades de filtros existem: (i) tipos de normas que deseja buscar, sendo elas Resoluções, Pareceres, Recomendações, Notas Técnicas e Despachos; (ii) Estado, abarcando normas do CFM e/ou demais Estados dos Conselhos Regionais respectivos; (iii) Situação da norma, se revogada, em vigor ou ambas; (iv) Número de normas; (v) Ano da norma. Por fim, a ferramenta permite selecionar quais os assuntos que deseja pesquisar e a opção de escrever o texto a ser encontrado na norma. Para ilustrar o tema:

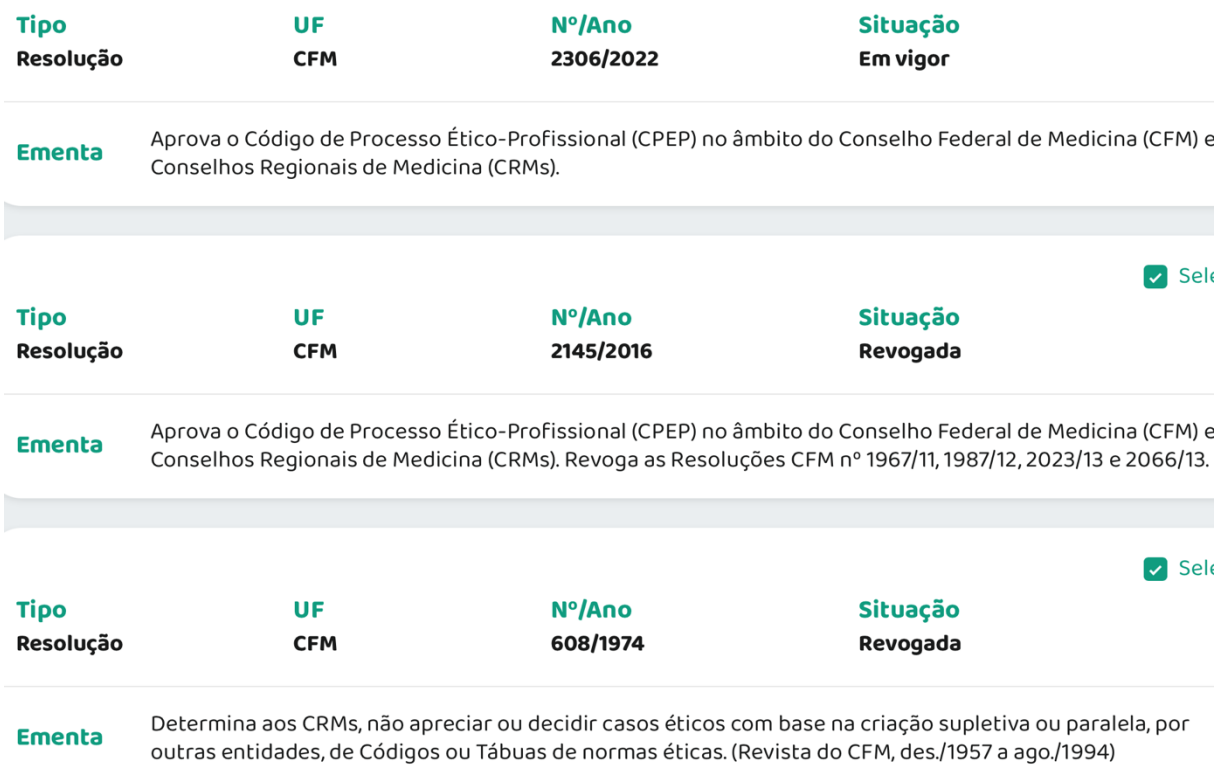
Figura 1 – Ferramenta de busca de normas no site do CFM



Fonte: Conselho Federal de Medicina

Dentre as opções de assuntos, há a opção de “infração ética”. Ao selecionar Resoluções do CFM, tanto em vigor quanto revogadas, de todos os anos sobre o assunto “infração ética”, encontram-se os seguintes resultados:

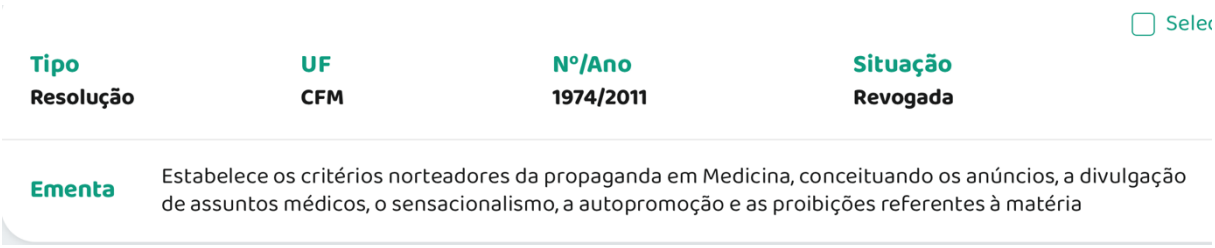
Figura 2 – Busca por “infração ética” na ferramenta do site CFM



Fonte: Conselho Federal de Medicina

Na busca, não há a antiga Resolução do CFM n. 1.974/2011, que dispunha sobre a vedação do uso de formas de publicidade (art. 3º, alínea “g”). Por sua vez, ao selecionar Resoluções do CFM, em vigor e revogadas, de todos os anos sobre o assunto “publicidade médica”, é possível encontrá-la:

Figura 3 – Busca por "publicidade médica" na ferramenta do site CFM



Fonte: Conselho Federal de Medicina

Esse fato indica que, ainda que todas as resoluções editadas pelo CFM relacionadas a normas sobre infrações disciplinares médicas estejam disponíveis, para a construção de uma cadeia normativa de fontes seria necessário um conhecimento prévio sobre todas as condutas e matérias consideradas vedadas — e, portanto, infracionais —, para posterior busca direcionada no acervo de todas as resoluções pertinentes.

Há, ainda, outras agravantes. Um estudo realizado em 2006, por dois pesquisadores da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, reforça empiricamente essa dificuldade. Segundo os autores, "no mecanismo de busca disponível no site do CFM foram encontradas cerca de 700 Resoluções, vigentes ou revogadas"[14], abrangendo simultaneamente matérias burocráticas, administrativas e éticas. Não há separação clara, no próprio repositório institucional, entre Resoluções com conteúdo ético-disciplinar e Resoluções que tratam de temas administrativos alheios a infrações.

Os autores observam que "existem diversas resoluções auxiliares ao Código, mas elas estão dispersas entre Resoluções de caráter administrativo. Os documentos de caráter ético poderiam ser separados das Resoluções administrativas, e organizados de modo a facilitar seu conhecimento pelos profissionais"[15].

Além disso, seria necessário um esforço analítico para determinar o que foi revogado e o que ainda está em vigor. Isso implica verificar se uma conduta que antes constituía infração, deixou de ser com a entrada em vigor de uma nova Resolução, ou ao contrário, se antes não era uma infração, mas passou a ser por meio de uma Resolução vigente.

Para além da dificuldade prática de localizar todas as resoluções do CFM relevantes e depurar o que foi revogado ou permanece vigente, há um dado estrutural do arranjo normativo

[14] Vianna; Rocha, 2006, p. 436.
[15] Vianna; Rocha, 2006, p. 439.

brasileiro que ajuda a explicar essa complexidade: o protagonismo do Poder Executivo na produção normativa, inclusive por meio de órgãos da Administração indireta.

Estudos sobre "gestão da legislação" mostram que, "[...]agenda legislativa acha-se tomada pela atuação do Executivo, ao contrário do Legislativo, que tem uma disciplina restrita no que se refere à tipologia de atos normativos, sua definição, competência e hierarquia. O Executivo notabiliza-se pela variedade de tipos de atos normativos"[16].

Nesse contexto, um problema metodológico adicional é que a tipologia dos atos normativos do Executivo não obedece a um padrão uniforme, o que "concede azo à criatividade da autoridade competente"[17], mas, ao mesmo tempo, dificulta a unidade e a coerência do sistema.

Em termos práticos, isso se traduz em bases documentais e repositórios que não distinguem de forma estável espécies de atos (portarias, instruções, resoluções).

A literatura também registra que, do ponto de vista de resultados, a atividade normativa do Executivo tem obtido maior êxito na transformação de proposições em normas jurídicas do que aquela encetada pelo Legislativo, o que reforça empiricamente a ideia de uma agenda normativa tomada pela atuação executiva[18]. Não se trata de afirmar uma "usurpação" do Legislativo, mas de reconhecer uma assimetria de produção normativa que, ao fim e ao cabo, desloca para o Executivo — e seus entes — o polo dinâmico de criação de obrigações e vedações concretas, inclusive em setores regulados por conselhos profissionais.

É justamente diante desse cenário de expansão e assimetria da produção normativa que se torna relevante recorrer à Legística[19], compreendida como "a disciplina que se ocupa do estudo do fenômeno legislativo como um todo, tendo em vista a produção normativa de maior qualidade"[20]. Mais do que contabilizar atos normativos, a Legística permite examinar critérios como coerência interna, densidade normativa, inteligibilidade, estabilidade e correspondência entre meios e fins, oferecendo parâmetros objetivos para avaliar a racionalidade do processo normativo. Trata-se, portanto, de um instrumental analítico adequado para compreender os déficits estruturais que marcam a produção infralegal no âmbito dos conselhos profissionais.

Essa assimetria não pode ser analisada apenas sob a ótica quantitativa da produção normativa, mas também à luz da qualidade e da racionalidade das normas editadas. Jean-Daniel

---

[16] Soares, 2012, p. 225-226.
[17] Soares, 2012, p. 226.
[18] Soares, 2012, p. 227.
[19] A análise da Legística será desenvolvida de maneira aprofundada no último capítulo, em diálogo com os problemas aqui delineados.
[20] Soares, 2019, p. 11.

Delley[21] ressalta que, “antes de redigir a lei, é preciso pensá-la”, isto é, avaliar sua necessidade, delimitar seu objeto e ponderar seus efeitos, sob pena de se produzir legislação redundante e contraditória. Essa perspectiva dialoga com Luc Wintgens[22], para quem o exercício do poder normativo deve obedecer a uma prudência legislativa: cada nova norma representa uma limitação externa à liberdade e só se justifica quando a autorregulação social não oferece solução adequada.

Do ponto de vista da legisprudência, a falta de coerência e densidade normativa compromete a legitimidade democrática e a segurança jurídica, pois impede o intérprete de identificar a hierarquia e o alcance das obrigações criadas[23]. Como observa Wintgens, a prudência legislativa deve subordinar o exercício do poder normativo ao princípio da liberdade e à racionalidade prática, de modo que cada restrição imposta ao indivíduo seja devidamente justificada e limitada no tempo e no conteúdo[24]. A produção infralegal do CFM, ao criar e revogar vedações disciplinares por meio de sucessivas resoluções, ilustra um quadro de baixa qualidade normativa — normas abundantes, de densidade variável e de difícil rastreamento — que reproduz, em escala setorial, as fragilidades estruturais do arranjo normativo brasileiro.

Transposta para o campo deontológico médico, a assimetria revela que a cadeia de fontes aplicáveis às infrações disciplinares não se esgota nos 117 artigos do CEM. A produção infralegal do CFM (autarquia federal da Administração indireta) integra esse movimento de densificação: Resoluções complementares introduzem vedações novas, alteram parâmetros e, às vezes, desconstituem condutas antes vedadas. Como consequência metodológica, a pesquisa precisa (i) partir de um catálogo material de condutas (o que é vedado/obrigado), (ii) rastrear atos infralegais pertinentes e (iii) realizar controle de vigência (revogações totais/parciais e sobreposições).

Outra questão que merece análise é a possibilidade de aprovação pelos CRM/CFM de pareceres com força normativa. Em Nota Técnica do Setor Jurídico (SEJUR) n. 162/2013 esclareceu-se, com base no art. 7º da Lei n. 12.842/2013:

> Como o Conselho Federal de Medicina é a instância máxima na definição da conduta médica em todo o território nacional, sendo suas decisões normativas de observância cogente por todos os médicos do Brasil, asseverando-se tal constatação em face das competências que lhe foram atribuídas pelo o *art. 7º da Lei n. 12.842/2013*, a aprovação pelo CFM de pareceres sobre matéria médica, inclusive no que se refere àquilo que possa ser considerado experimental, passa a ser de observância obrigatória

[21] Delley, 2004, p. 101.
[22] Wintgens, 2016.
[23] Wintgens, 2016.
[24] Wintgens, 2016.

> por todos os Conselhos Regionais de Medicina, bem como por todos os médicos que legalmente exerçam a medicina em território nacional[25].

A Nota Técnica SEJUR n. 162/2013, do CFM, esclarece que os pareceres emitidos possuem força normativa e são de observância obrigatória por todos os Conselhos Regionais de Medicina (CRM's) e médicos no Brasil. Isso se baseia no art. 7º da Lei n. 12.842/2013, que confere ao CFM a competência para definir atos privativos dos médicos e normatizar a conduta médica no país.

No entanto, a Nota Técnica não aborda explicitamente a questão dos pareceres emitidos pelos CRM's. Os Conselhos Regionais têm a função de supervisionar a ética profissional em suas jurisdições e podem emitir pareceres sobre questões médicas específicas. Contudo, em casos de divergência entre pareceres regionais e federais, prevalecem as diretrizes estabelecidas pelo CFM, dada sua posição hierárquica superior e competência normativa nacional.

Um exemplo de divergência é a questão da extubação paliativa. A extubação paliativa envolve a remoção do tubo endotraqueal em pacientes com doenças terminais para proporcionar alívio do sofrimento e uma morte mais confortável, respeitando as diretrizes de cuidados paliativos. Este procedimento é importante em contextos nos quais a ventilação mecânica não contribui para a recuperação do paciente, sendo uma prática que visa dignificar o processo de morte[26].

O Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM-MG), no Parecer n. 37/2020, considerou a prática não prudente, não recomendável e não ética até que haja normas específicas sobre o tema[27]. Por outro lado, o Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR), no Parecer n. 2867/2021, entendeu que a extubação paliativa é possível em casos de quadros irreversíveis e incuráveis (quadros com diagnóstico médico de terminalidade), desde que haja concordância da equipe médica e da família[28]. Até o momento, o CFM não emitiu um parecer específico sobre a extubação paliativa.

Quando não há um parecer específico do CFM sobre determinada questão, como no caso da extubação paliativa, os médicos devem seguir as diretrizes éticas gerais estabelecidas pelo CFM, além das normativas locais dos respectivos CRM's. Nesses casos, prevalece a autonomia dos Conselhos Regionais para emitir pareceres dentro de suas jurisdições.

---

[25] Conselho Federal de Medicina, 2013, grifos nossos.
[26] Ortega-chen; *et al*., p. e219-e231, 2023.
[27] Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais, 2020.
[28] Conselho Regional de Medicina do Paraná, 2021.

Porém, se houver conflito entre os pareceres de diferentes CRM's, como entre o CRM-MG e o CRM-PR no exemplo citado, os médicos devem considerar o parecer do seu respectivo Conselho Regional. Caso a questão seja levada ao CFM para análise e este emita um parecer definitivo, sua decisão passará a ter força normativa nacional e deverá ser seguida por todos os CRM's e médicos do país.

Essa divergência evidencia uma questão de ordem constitucional que ultrapassa o campo técnico da ética médica: o princípio da igualdade. A existência de interpretações regionais distintas sobre a mesma conduta — como no caso da extubação paliativa — gera situações em que médicos submetidos ao mesmo regime jurídico e ético recebem tratamento desigual apenas em razão da jurisdição de seu exercício profissional. Essa assimetria normativa afronta a isonomia, tanto sob a perspectiva formal, ao criar distinções sem base legal, quanto sob a perspectiva material, ao comprometer a previsibilidade das sanções e a coerência do sistema disciplinar nacional.

No plano jurídico-administrativo, a igualdade impõe que órgãos da mesma estrutura — como os Conselhos Regionais de Medicina — apliquem de modo uniforme as normas éticas emanadas do CFM, evitando discrepâncias interpretativas que coloquem profissionais em situações de vulnerabilidade ou insegurança quanto ao alcance de suas obrigações. Em última instância, a ausência de uniformidade decisória reforça a necessidade de limitação e controle do poder normativo conferido aos Conselhos, de modo a garantir que a atuação infralegal se mantenha compatível com os princípios da legalidade e da igualdade substantiva previstos na Constituição.

Celso Antônio Bandeira de Mello, ao definir o conteúdo jurídico do princípio da igualdade, afirma que critérios espaciais são juridicamente neutros e inaptos a justificar *discrímen* normativo entre sujeitos submetidos ao mesmo regime jurídico. Explica o autor:

> Em outras palavras: um fator neutro em relação às situações, coisas ou pessoas diferençadas é inidôneo para distingui-las. Então, não pode ser deferido aos magistrados ou aos advogados ou aos médicos que habitem em determinada região do País – só por isto – um tratamento mais favorável ou mais desfavorável juridicamente. Em suma, discriminação alguma pode ser feita entre eles simplesmente em razão da área espacial em que estejam sediados. Poderão, isto, sim – o que é coisa bastante diversa –, existir, nestes vários locais, situações e circunstâncias as quais sejam, elas mesmas, distintas entre si, gerando, então, por condições próprias suas, elementos diferenciais pertinentes. Em tal caso não será a demarcação espacial, mas o que nela exista, a razão eventualmente substante para justificar *discrímen* entre os que se assujeitam – por sua presença contínua ali – àquelas condições e as demais pessoas que não enfrentam idênticas circunstâncias[29].

[29] Mello, 1978, p. 31.

A ressalva formulada pelo autor não autoriza, contudo, a diferenciação normativa fundada na mera circunscrição territorial dos destinatários da norma. O que se admite, em caráter excepcional, é a possibilidade de tratamento jurídico distinto quando existirem, em determinado local, circunstâncias materiais objetivamente diversas, capazes de alterar de modo relevante a situação regulada.

Nessa hipótese, o *discrímen* não decorre do fator espacial em si, mas das condições fáticas específicas que nele se manifestam, e que efetivamente diferenciam os sujeitos ou situações consideradas. Trata-se, portanto, de distinção fundada em elementos materiais pertinentes, e não em critérios geográficos arbitrários. Ausentes tais circunstâncias objetivas — como ocorre no caso da extubação paliativa, em que a conduta médica e o regime ético aplicável são substancialmente idênticos em todo o território nacional —, a diferenciação decisória entre Conselhos Regionais revela-se incompatível com o princípio constitucional da igualdade.

Apesar dos obstáculos, seria possível a construção de toda a cadeia normativa que versa sobre infrações disciplinares médicas, na hipótese delas estarem disponíveis no acervo do site do CFM, por quem tenha conhecimento jurídico. A questão se acentua quando se está diante do próprio destinatário da norma: o médico. Teria o médico fácil acesso ao conjunto normativo que regula as infrações que lhe podem ser imputadas e levar à sanção? Ao que parece, todo o contexto exposto aumenta o custo de mapeamento e controle de vigência por parte dos médicos.

Essa constatação revela uma dimensão ainda mais sensível do problema: o médico, como destinatário das regras deontológicas, deve ter condições reais de compreender quais condutas lhe são vedadas.

Essa exigência de cognoscibilidade das normas não decorre apenas de uma preocupação abstrata com a boa técnica legislativa, mas encontra respaldo no próprio regime jurídico da Administração Pública. A Lei de Acesso à Informação –Lei n. 12.527, de 18 de novembro de 2011 – estabelece, em seu art. 5º, que é dever do Estado garantir o direito de acesso à informação mediante procedimentos objetivos, ágeis, transparentes, claros e em linguagem de fácil compreensão[30].

No mesmo sentido, a Lei n. 13.460/2017, ao dispor sobre os direitos do usuário dos serviços públicos, prevê, entre os princípios do atendimento adequado, a aplicação de soluções tecnológicas voltadas à simplificação de processos e ao compartilhamento de informações, bem como o uso de linguagem simples e compreensível[31].

[30] Brasil, 2011.
[31] Brasil, 2017.

Transposta para o campo normativo-disciplinar dos Conselhos de Medicina, essa diretriz reforça que não basta a mera publicação formal de resoluções em acervo eletrônico disperso: é preciso que a informação normativa seja estruturada de modo acessível, inteligível e funcional ao seu destinatário. Publicidade aqui não se confunde com simples publicação; envolve organização, clareza e efetiva possibilidade de conhecimento.

Se o acesso às normas depende de prévio conhecimento técnico-jurídico ou de um esforço de pesquisa especializado, como no caso do acervo de Resoluções do CFM, a aplicação das sanções perde legitimidade material, porque transfere ao administrado o ônus de desvendar um sistema fragmentado e de difícil apreensão. Em última análise, o destinatário da norma é quem precisa saber — de modo claro, acessível e unificado — o que pode ou não fazer, e não o contrário.

A partir dessa constatação, evidencia-se que a dificuldade de acesso às normas éticas não se limita ao conhecimento das condutas vedadas, mas também alcança a compreensão das consequências sancionatórias decorrentes de seu descumprimento. Se o médico já encontra obstáculos para identificar as infrações, maior ainda é o desafio de prever a sanção aplicável a cada caso.

O próprio Código de Ética Médica limita-se a prever a sujeição do infrator às penas disciplinares “previstas em lei”, sem especificar a correspondência entre conduta e penalidade. Essa indefinição amplia a margem de discricionariedade dos Conselhos de Medicina, cujos critérios sancionatórios são definidos a partir da interpretação casuística da Lei n. 3.268/1957.

O resultado é um sistema em que o médico, além de não dispor de plena previsibilidade sobre o que constitui infração, tampouco consegue antever, com segurança, qual penalidade poderá sofrer. Esse quadro introduz uma nova dimensão do problema: a indefinição dos critérios de gradação das sanções, objeto da próxima seção.

2.2 As sanções disciplinares médicas

As *sanções* disciplinares médicas encontram-se previstas na Lei n. 3.268, de 30 de setembro de 1957, a qual dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências, sendo elas: a) advertência confidencial em aviso reservado; b) censura confidencial em aviso reservado; c) censura pública em publicação oficial; d) suspensão do exercício profissional até

30 (trinta) dias; e) cassação do exercício profissional, *ad referendum* do Conselho Federal (*vide* art. 22)[32].

Os atos normativos que tratam das infrações disciplinares médicas não definem a natureza da sanção aplicável. Não há previsão legal que vincule uma determinada infração médica a uma sanção disciplinar específica, disposta na Lei n. 3.268, de 30 de setembro de 1957. Isso pode resultar em abuso de poder dos conselheiros na determinação da modalidade de sanção prevista pela Lei n. 3.268/57, em casos de infração médica, deixando à entidade administrativa "a subjetividade de optar desde uma simples advertência confidencial até a cassação"[33], abrindo margem para a desproporcionalidade e desigualdade no exercício do poder sancionador por parte da entidade administrativa.

É claro que há um espaço de discricionariedade inevitável de quem decide, seja em âmbito administrativo ou judicial. Ainda que as infrações fossem “tipos fechados” , a subsunção do caso concreto demanda valorações sobre circunstâncias de fato que não são aritméticas.

O problema não é a existência de discricionariedade em si, mas a ausência de *discrimen* ou critério normativo que podem gerar efeitos diversos para a mesma infração. Aqui, não há, ao fato, um efeito jurídico específico previamente descrito pela norma, o que compromete a previsibilidade da resposta sancionatória e abre margem para decisões desiguais. Na teoria geral do direito, especialmente na tradição italiana, o conceito de *fattispecie* emerge como uma ferramenta analítica fundamental para compreender a estrutura das normas jurídicas e sua aplicação aos fatos concretos.

Originário do direito penal do século XIX, influenciado pelo termo alemão *Tatbestand*, o *fattispecie* refere-se à "espécie de fato" ou configuração abstrata dos elementos fáticos que, hipoteticamente previstos na norma, desencadeiam consequências jurídicas específicas ao se concretizarem. Autores italianos clássicos, como Emilio Betti[34] e Angelo Falzea, enfatizam que a *fattispecie* garante previsibilidade e igualdade, ao vincular fatos concretos a consequências normativas predefinidas, evitando valorações subjetivas descontroladas.

Falzea[35] reage à ideia de que a norma, sozinha, produz o efeito jurídico. Ele defende que isso é um equívoco — a norma apenas cria o vínculo lógico-condicional entre um fato e um efeito–, mas quem realiza a transformação no mundo jurídico é o fato, quando ocorre conforme o modelo previsto na norma (*fattispecie*).

---

[32] Brasil, 1957.
[33] Barros Júnior, 2010, p. 5.
[34] A título de exemplo, cita-se a seguinte obra do autor: BETTI, Emilio. ***Teoria generale delle obbligazion***i, Milano, 1955.
[35] Falzea, 1965.

A norma diz “se A ocorre, então B deve acontecer”. O fato A é o que aciona o efeito B. O efeito só existe porque a norma previu e o fato se concretizou. Portanto, a norma não cria o efeito isoladamente e o fato não o produz sem a previsão normativa. A eficácia jurídica resulta da conjunção de ambos — fato e norma — numa relação de causalidade jurídica:

> Mas, quando se nega a eficácia causal do fato e se indica na norma a causa exclusiva do efeito, afirma-se algo seguramente equivocado. A eficácia da norma é outra e diversa da eficácia do fato. A eficácia da norma consiste exclusivamente na constituição da relação de condicionalidade entre um fato e um efeito; a eficácia do fato, por sua vez, se resolve na transformação de uma situação jurídica. Assim como o fato, por si só, não é capaz de constituir uma relação de condicionalidade, também a norma, por si só, não é idônea a produzir a transformação de uma situação jurídica. As duas zonas de eficácia são, portanto, claramente diferenciadas [...][36].

De acordo com Gustavo Tepedino:

> Compreende-se, assim, o vetusto brocardo latino *ex facto oritur ius*. Do fato provém o direito. Vale dizer, sem se confundirem norma e fato, estes reciprocamente se condicionam. A hipótese fática de incidência da norma (suporte fático, que equivaleria à expressão italiana *fattispecie* ou à alemã *Tatbestand*) identifica-se com a descrição normativa, ou seja, é construída pela valoração que lhe atribui o direito[37].

Os Conselhos de Medicina exercem poder sancionador sem uma *fattispecie* normativa clara, ou seja, sem a previsão abstrata dos elementos fáticos que condicionam a aplicação da sanção. Quando a norma disciplinar apenas diz “pode aplicar advertência ou cassação”, mas não define quais condutas concretas correspondem a cada sanção, o sistema quebra o elo lógico que Falzea descreve: o fato deixa de ter correspondência normativa precisa.

O fato (conduta médica) não tem um efeito jurídico predeterminado (sanção específica); a norma infralegal (Resolução do CFM) não cumpre o papel de criar o vínculo condicional entre fato e efeito; o aplicador da norma passa a definir esse vínculo caso a caso.

A ausência de *fattispecie* normativa — isto é, de uma previsão que relacione objetivamente fato e sanção — rompe o nexo de causalidade jurídica e transforma o juízo disciplinar em um ato valoração subjetiva. A legalidade não é apenas formal (existência de uma norma), mas estrutural — depende da presença de uma *fattispecie* que vincule fato e efeito.

---

[36] No original: *Ma quando si nega l'efficacia causale del fatto e si indica nella norma la causa esclusiva dell'effetto si dice cosa sicuramente errata. L'efficacia della norma è altra e diversa dall'efficacia del fatto. L'efficacia della norma consiste esclusivamente nella costituzione del rapporto di condizionalità tra un fatto ed un effetto; l'efficacia del fatto si risolve invece nella trasformazione di una situazione giuridica. Come il fatto di per sé non è in grado di costituire un rapporto di condizionalità, così la norma non è di per sé idonea a produrre la trasformazione di una situazione giuridica. Le due zone di efficacia sono nettamente differenziate*. (Falzea, 1965, p. 129, tradução nossa.)

[37] Tepedino, 2014, p. 14.

Pontes de Miranda explica que a "regra jurídica e suporte fáctico devem concorrer como causas do fato jurídico"[38] — isto é, da própria eficácia jurídica. Daí sua conclusão categórica: "É tanto erro enunciar-se que a lei é causa da eficácia quanto enunciar-se que é causa da eficácia o suporte fáctico. A eficácia é do fato jurídico"[39].

Segundo o autor, todo fato jurídico emerge da articulação entre dois planos distintos. De um lado, o suporte fático empírico, que corresponde ao conjunto de acontecimentos concretos do mundo real; de outro, o suporte fático normativo, que é o modelo abstrato previamente descrito pela norma e que condiciona a incidência jurídica.[40].

Para facilitar a compreensão, o autor representa essa relação de forma esquemática: A designa o suporte fático empírico (o que efetivamente aconteceu) e B corresponde ao suporte fático normativo (o que a norma exige). A incidência da regra — e, portanto, a formação do fato jurídico — só ocorre quando A coincide com B. Em outras palavras, somente há juridicização quando o fato real contém exatamente os elementos que a norma indicou como necessários e suficientes para a produção do efeito jurídico[41].

Sem um suporte fático normativamente traçado não há ingresso do fato no mundo jurídico, pois apenas o suporte fático suficiente — isto é, A = B — permite a juridicização. Quando o fato real não contém todos os elementos que a norma exige, configura-se o chamado suporte fático insuficiente (A < B). Nessa hipótese, falta ao acontecimento algum componente que a ordem jurídica considera indispensável, de modo que o fato não chega a ser captado pela norma e, por isso, não se torna fato jurídico[42].

É, portanto, a existência prévia do suporte fático normativo (B) que possibilita que o fato concreto (A) seja juridicamente qualificado e produza efeitos válidos; somente quando há correspondência entre fato e modelo normativo é que se forma o fato jurídico em sentido técnico[43].

No sistema disciplinar médico brasileiro, tal condição estrutural não se verifica. A estrutura normativa dos Conselhos de Medicina limita-se a listar sanções possíveis (advertência, censura, suspensão, cassação) e, paralelamente, enunciar condutas genéricas vedadas ao médico sob pena de sanção, sem definir qual sanção corresponde a qual conduta. A

[38] Pontes de Miranda, 1954, p. 77.
[39] Pontes de Miranda, 1954, p. 78.
[40] Pontes de Miranda, 1954.
[41] Pontes de Miranda, 1954.
[42] Pontes de Miranda, 1954.
[43] Pontes de Miranda, 1954.

norma não descreve um modelo B completo: não especifica a sanção aplicável, não indica elementos qualificadores, não distingue gravidades.

Sem essa definição normativa mínima, não há suporte fático normativo apto a ser comparado ao suporte fático empírico. A prática da conduta X pelo médico (A) pode estar completa no mundo real, mas não encontra um modelo B previamente delineado que permita a incidência jurídica. Não se trata de um caso de A < B (suporte fático insuficiente), nem de A > B (suporte fático excessivo), nem de A = B (correspondência perfeita). Simplesmente não existe B — e, sem B, não há relação de comparação possível.

A regra jurídica não incide no vazio: ela exige uma descrição normativa mínima, sem a qual não se forma o fato jurídico. Assim, quando o sistema disciplinar médico não estabelece a correspondência necessária entre condutas e sanções, impede a própria formação do fato jurídico disciplinar. A sanção aplicada, nesses casos, não resulta da incidência técnica da norma sobre o fato, mas de um espaço institucional, no qual o órgão disciplinar preenche discricionariamente o conteúdo que deveria estar previamente definido. A sanção, quando aplicada nesses moldes, não decorre da norma, mas da vontade administrativa.

Há uma inversão do modelo da causalidade jurídica, na medida em que a norma passa a ser tratada como se fosse causa suficiente da sanção, ignorando o papel do fato concreto e da estrutura típica que deveria mediar a aplicação da norma.

A norma, ao descrever previamente a conduta e os efeitos correspondentes, permite ao destinatário conhecer de antemão as consequências de seu agir e, assim, autodeterminar-se dentro dos limites do ordenamento jurídico. Essa estrutura assegura a objetividade e a coerência da aplicação do direito, evitando que o intérprete ou a autoridade pública introduzam critérios valorativos pessoais ou contingentes.

Sem critérios públicos e minimamente objetivos, condutas equivalentes podem receber respostas sancionatórias díspares, com prejuízo à proporcionalidade, à isonomia e à segurança jurídica. Daí a necessidade de vincular a sanção respectiva a cada infração. Sem esse guia normativo, a discricionariedade tende a derivar para arbitrariedade, permitindo que a mesma infração culmine desde advertência confidencial até cassação sem uma justificação proporcionalmente calibrada, o que vulnera os deveres de razoabilidade, igualdade e motivação no exercício do poder sancionador.

Em um mandado de segurança[44], envolvendo a instauração de um processo ético-disciplinar contra um médico, foram alegadas ilegalidades na instauração *ex-offício* do processo e cerceamento de defesa.

A decisão estabeleceu que não houve ilegalidade na instauração *ex-offício* do procedimento, pois o Código de Processo Ético Profissional prevê essa possibilidade no seu art. 4º, I, quando o Conselho toma conhecimento de denúncia formulada por um conselheiro. O médico foi denunciado por infrações aos arts. 4º, 29 e 57, do Código de Ética Médica, devidamente citado, e teve prazo de trinta dias para apresentar sua defesa, o que refutaria a alegação de cerceamento de defesa[45]. Porém, no processo havia controvérsias quanto: (i) *ao quórum* exigido para o julgamento que entendeu pela instauração do processo e (ii) *a presidência da sessão, que supostamente teria sido conduzida pelo pai de uma das investigadas*[46].

A necessidade de dilação probatória para verificar essas questões impediu que elas fossem decididas no âmbito do mandado de segurança, uma vez que esse tipo de ação não permite produção de provas, mas ficou resguardado ao médico o direito de buscar as vias ordinárias.

Sem antecipar juízo sobre a regularidade das condutas, cumpre apenas registrar que, uma vez esclarecidos os fatos em procedimento adequado, eventual confirmação de que a sessão foi presidida pelo pai de uma das investigadas poderá repercutir na qualificação da infração e na dosimetria da sanção.

Em um sistema normativo que não estabelece vinculação específica entre o fato e a consequência jurídica, amplia-se a margem de subjetividade decisória e potencializam-se os riscos de parcialidade. Em um sistema sem correspondência definida entre fato e sanção, a mera presença de um julgador em situação de conflito de interesses, como no caso de parentesco direto, acentua a indeterminação e compromete ainda mais a imparcialidade e a previsibilidade das decisões.

Nesse contexto, verifica-se que as discussões acerca da aplicação das sanções disciplinares médicas — especialmente no que diz respeito à ausência de correspondência entre infração e sanção, à criação de infrações por atos normativos infralegais e à margem de um excesso de discricionariedade na imposição das penalidades — não podem ser dissociadas da

[44] Brasil, 2003.
[45] Brasil, 2003.
[46] Brasil, 2003.

análise sobre a origem, competência e os limites dos poderes administrativos dos Conselhos de Medicina.

Em outras palavras, para compreender a validade e a conformidade constitucional desse sistema normativo, impõe-se o exame prévio da competência atribuída ao Conselho Federal de Medicina para criar normas que regulam condutas e impõem restrições ao exercício profissional.

2.3 Competência do Conselho Federal de Medicina: *alcance e limites*

A questão central consiste em determinar se a lei — entendida como ato oriundo do Poder Legislativo — atribui ao Conselho Federal de Medicina (CFM) a competência para editar normas primárias, de caráter imperativo e coativo, como aquelas que definem infrações éticas disciplinares passíveis de sanções e restrições ao direito de exercer a profissão.

O atual Código de Ética Médica (CEM)[47] fundamenta-se na seguinte legislação ao citar as atribuições do CFM para sua elaboração:

Quadro 1-Legislação citada no CEM que fundamenta as atribuições do CFM:

Diploma Normativo	Conteúdo / Finalidade
Lei n. 3.268/1957	Dispõe sobre os Conselhos de Medicina (CFM e CRMs), definindo suas competências legais, inclusive a atribuição para editar o Código de Ética Médica.
Decreto n. 44.045/1958 (modificado pelo **Decreto n. 6.821/2009** e atualmente pelo **Decreto n. 10.911/2021**)	Regulamenta a Lei 3.268/1957, detalhando organização, funcionamento e atribuições do CFM e dos CRMs.
Lei n. 11.000/2004	Altera dispositivos da Lei 3.268/1957, por exemplo, a composição dos membros do CFM, dentre outras.
Lei n. 6.838/1980	Dispõe sobre o prazo prescricional para a punibilidade de profissional liberal, por falta sujeita a processo disciplinar, a ser aplicada por órgão competente.

[47] Brasil, 2018.

Lei n. 9.784/1999	Regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal, aplicável subsidiariamente aos processos ético-disciplinares médicos.

Fonte: Elaborado pela Autora

O art. 2º da Lei n. 3.268, de 30 de setembro de 1957, define as atribuições do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Medicina, nos seguintes termos:

> O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina *são os órgãos supervisores da ética profissional* em tôda a República e ao mesmo tempo, *julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance,* pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente[48].

O art. 5º complementa: "São atribuições do Conselho Federal: [...] *votar e alterar o Código de Deontologia Médica*, ouvidos os Conselhos Regionais"[49]. Por sua vez, de acordo com o art. 15: "São atribuições dos Conselhos Regionais: [...] c*onhecer, apreciar e decidir* os assuntos atinentes à *ética profissional*, *impondo as penalidades que couberem*"[50]. Ainda, de acordo com o seu art. 21:

> O *poder de disciplinar e aplicar penalidades aos médicos compete exclusivamente ao Conselho Regional*, em que estavam inscritos ao tempo do fato punível, ou em que ocorreu, nos termos do art. 18, § 1º. Parágrafo único. A jurisdição disciplinar estabelecida neste artigo não derroga a jurisdição comum quando o fato constitua crime punido em lei[51].

Da leitura dos dispositivos, é possível concluir que: (i) têm competência — ou poder-dever — de supervisionar a ética profissional e, ao mesmo tempo, decidir e disciplinar a classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance; (ii) a lei confere ao Conselho de Medicina competência para elaborar seu Código de Ética; (iii) confere competência para conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades que couberem.

[48] Brasil, 1957, grifos nossos.
[49] Brasil, 1957, grifos nossos.
[50] Brasil, 1957, grifos nossos.
[51] Brasil, 1957, grifos nossos.

Sobre o assunto, cita-se um caso, levado ao Judiciário[52], acerca de um processo ético-disciplinar movido pelo Conselho Regional de Medicina em relação a um médico que realizava lipoaspiração sem a habilitação exigida pela Resolução n. 1.711/2003, que estipula a obrigatoriedade de formação em cirurgia geral para a prática desse tipo de intervenção.

O juiz de primeira instância reconheceu a aptidão profissional do médico e, nos termos da sentença:

> [...] não é desarrazoado que o médico com especialização em medicina do trabalho, pós-graduação em dermatologia e curso de capacitação em anestesia em Medicina e Cirurgia Estética e urgências e Reanimação Cardiorespiratória, pós-graduação lato sensu em medicina estética e com diversos cursos na área de medicina estética, realize o procedimento de lipoaspiração, uma vez que teve treinamento específico para o procedimento[53].

Contudo, em sede de apelação e reexame necessário, o Procurador Regional da República ressaltou que não havia direito líquido e certo a ser protegido, pois o próprio médico admitia não possuir a habilitação em cirurgia geral exigida pela Resolução n. 1.711/2003. Assim, um pressuposto objetivo para o exercício da lipoaspiração não estava atendido, razão pela qual o Judiciário não poderia afastar a atuação do órgão de fiscalização profissional. No julgamento da apelação, enfatizou-se que o Poder Judiciário não deve substituir o órgão regulador na definição dos requisitos técnicos para o exercício de atos médicos específicos. O acórdão também destacou a legalidade da Resolução n. 1.711/2003, entendendo que ela se harmoniza com a Lei n. 3.268/1957 ao conferir aos Conselhos de Medicina autonomia para regulamentar aspectos técnicos do exercício profissional.

De acordo com o julgado, a referida Resolução ao exigir "habilitação prévia em cirurgia geral para realização de lipoaspiração vai ao encontro do previsto na Lei nº 3.268/1957 e, nada mais fez, do que regular e disciplinar o exercício da profissão médica para exercer cirurgia de lipoaspiração"[54]. Portanto, "os Conselhos de Medicina estão agindo em cumprimento a uma determinação legal, vez que a Lei nº 3.268/57 confere a estes Conselhos autonomia para fiscalizarem e regulamentarem a profissão"[55].

Como resultado, a sentença foi reformada e a interdição cautelar imposta ao médico foi mantida.

Sob a ótica do CFM, a conduta efetivamente configura infração ético-disciplinar. Isso porque, de acordo com a Resolução n. 1.711/2003, somente o médico habilitado em cirurgia

---

[52] Brasil, 2016.
[53] Brasil, 2016.
[54] Brasil, 2016.
[55] Brasil, 2016.

geral pode realizar lipoaspiração, e o próprio profissional admitiu que não era qualificado. Dentro da lógica interna do sistema disciplinar dos Conselhos de Medicina — fundado na força normativa de suas próprias resoluções —, o simples descumprimento de um requisito técnico estabelecido pelo órgão é suficiente para caracterizar falta ética. Assim compreendeu, inclusive, o Tribunal Regional Federal da 1ª Região, ao afirmar a legalidade da exigência regulamentar e reconhecer que, sem a habilitação prevista, o médico não detinha direito líquido e certo para afastar a interdição cautelar. Nesse plano estritamente corporativo, portanto, a conduta seria enquadrada como irregular.

O que se discutiu na decisão, contudo, não foi a existência de infração disciplinar, mas a legalidade da interdição cautelar adotada pelo CREMEGO com fundamento em critérios técnicos para o exercício da lipoaspiração — campo em que a lei confere aos Conselhos autonomia para fiscalizar e regulamentar a atuação profissional. A controvérsia decidida pelo TRF-1 estava, portanto, restrita à validade da medida cautelar e à competência do Conselho para exigir a habilitação técnica.

O caso adquire relevo adicional quando confrontado com outras manifestações normativas e interpretativas do próprio sistema CFM. Isso porque, com base nos arts. 17 e 18 da Lei n. 3.268/1957, o Conselho Federal de Medicina e diversos Pareceres (Parecer CFM 9/16, Parecer CFM 21/10, Parecer CFM 17/04) correlatos passaram a afirmar que o médico regularmente inscrito no CRM está legalmente habilitado ao exercício da medicina em qualquer de seus ramos, sendo vedado, em regra, apenas o anúncio de especialidade sem o devido registro[56].

Essa compreensão, contudo, convive com Resoluções específicas que condicionam a prática de determinados atos médicos à obtenção de habilitação ou formação adicional, como a Resolução CFM n. 1.711/2003, que exige habilitação prévia em área cirúrgica geral para realizar lipoaspiração e permanece em vigor no sistema normativo dos Conselhos de Medicina.

O dado é significativo porque evidencia que, mesmo diante de manifestações interpretativas posteriores do próprio sistema CFM no sentido de que o médico regularmente inscrito pode exercer a medicina em qualquer de seus ramos, não houve superação normativa expressa da restrição criada pela Resolução.

Mesmo diante da alarmante tensão normativa interna acima apontada, é preciso notar que, nesses casos, o CFM estaria atuando, ao menos formalmente, no plano da regulamentação técnica do exercício profissional, ao estabelecer requisitos para a realização de procedimento

56 Mascarenhas, Carvalho, Dantas, 2024.

específico. A problemática central, contudo, situa-se em outro nível: não o da disciplina técnica da atividade médica, mas o da criação originária, por ato infralegal, de infrações ético-disciplinares aptas a gerar sanções e, com isso, restringir direitos dos profissionais. Uma coisa é regulamentar tecnicamente o modo de exercício da profissão; outra, diversa, é instituir ilícitos disciplinares suscetíveis de punição.

Mas e quanto à *normatização* das infrações disciplinares imputáveis ao médico? Seria o CFM igualmente competente para defini-las originariamente e sem base legal prévia?

Não há, na legislação, uma relação de infrações disciplinares *previamente estabelecida em lei*. As condutas passíveis de punição *não existem previamente no ordenamento jurídico* por meio de uma norma legal em sentido estrito, mas passam a *ser criadas, pela primeira vez,* nas Resoluções editadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Aliás, o próprio Código de Ética Médica declara fundamentar-se na Lei n. 9.784/1999, que regula o processo administrativo federal e que estabelece, em seu art. 2º, os princípios da legalidade e segurança jurídica. O CFM, ao citar o diploma legal, reconhece implicitamente que sua atuação normativa está submetida a esses princípios. Assim, surge o questionamento: poderia uma autarquia inovar na ordem jurídica, criando originariamente no plano infralegal as infrações médicas, sem que houvesse uma base legal prévia sobre a matéria?

Esse questionamento remete a uma tensão clássica no Direito Público entre o exercício do poder estatal e a garantia de liberdade individual. Em situações em que se atribuem sanções ou restrições a direitos fundamentais, exige-se que haja uma previsão legal clara, oriunda do Poder Legislativo, como forma de controle democrático. Nesse sentido, alguns autores apontam que "a tensão básica entre liberdade e poder explica como no direito público é reclamada a intervenção da lei para limitar e controlar, de forma ampla, os atos estatais que afetem bens e interesses individuais fundamentais como a vida, a liberdade, o patrimônio e a segurança"[57]. Isso porque, "os dogmas de proibição de inovação ou alteração da lei através de órgãos que não são do Poder Legislativo, funcionam como garantias que visam a realizar o império da legalidade"[58].

Ao considerar essas premissas, constata-se um problema relevante: como as infrações disciplinares são previstas em atos infralegais, como Resoluções do CFM, elas podem ser alteradas a qualquer momento, sem o mesmo grau de rigidez ou controle normativo das leis formais. Isso confere a essas normas uma certa maleabilidade, tornando-as estruturas flexíveis, passíveis de renúncia e fluidez.

---

[57] Derzi, 2007, p. 143.
[58] Derzi, 2007, p. 125.

Por um lado, essa abertura é justificável diante da impossibilidade de identificar uma a uma todas as situações de fato que possam ocorrer, sendo a dialética das circunstâncias que indica as situações que coincidem com o que foi tipificado, atraindo o efeito previsto. Na apresentação do Código de Ética é possível observar:

> O novo texto, em vigor a partir de 30 de abril de 2019, atualizou a versão anterior, de 2009, *incorporando abordagens pertinentes às mudanças do mundo contemporâneo.* Temas como *inovações* tecnológicas, comunicação em massa e relações em sociedade foram tratados.
> As mudanças, que aperfeiçoam o escopo normativo já existente, resultaram de 1.431 propostas enviadas por associações médicas, sociedades de especialidades, entidades de ensino médico, dentre outras organizações.
> Também *participaram do processo médicos* regularmente inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs). Todas as sugestões foram criteriosamente analisadas pela Comissão Nacional de Revisão do Código de Ética Médica do CFM e validadas em três encontros regionais específicos para tratar do tema.
> Além das etapas regionais, o CFM também realizou, entre 2017 e 2018, três Conferências Nacionais de Ética Médica (Conem) para debater e deliberar sobre a exclusão, alteração e adição de textos ao Código de Ética Médica vigente[59].

De fato, a atualização constante das normas éticas e disciplinares pelo CFM é crucial devido à evolução contínua da ciência médica. Porém, quando se trata de normas imperativas e coativas, como é o caso das infrações disciplinares, essas características são, no mínimo, questionáveis, no sentido de que talvez exigiriam maior rigidez.

Como visto, as infrações são descritas em ato normativo infralegal (Resolução do CFM), porque há um respaldo legal para que o Conselho discipline regras éticas e aplique sanções. Mas no caso, tais regulamentos estariam detalhando e viabilizando a execução das leis, sem inovar na ordem jurídica ou restringir indevidamente as liberdades individuais? Haveria, no caso, a presença de abuso de poder pela Administração, ilegalidade ou inconstitucionalidade na forma como são criadas as infrações disciplinares éticas? Para buscar responder a tais questionamentos, passa-se à análise dos poderes da Administração Pública e seus limites jurídicos.

[59] Brasil. 2018, grifos nossos.

3 PODERES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E LIMITES JURÍDICOS

Para alcançar a dimensão jurídico-teórica do problema examinado nesta tese, torna-se necessário situá-lo no campo específico do Direito Administrativo, particularmente no âmbito dos poderes administrativos. A questão central aqui investigada — relativa aos limites da atuação normativa dos Conselhos de Medicina na criação, conformação e exclusão de infrações disciplinares — não pode ser adequadamente compreendida sem uma reflexão prévia sobre a natureza, a função e os limites dos poderes atribuídos à Administração Pública.

É nesse contexto que se impõe o exame do poder administrativo não como expressão de autoridade autônoma, mas como instrumento jurídico funcionalmente vinculado à realização de finalidades públicas constitucionalmente determinadas.

A análise dos poderes administrativos interessa diretamente o problema desta pesquisa porque é a partir deles que se define se e em que medida, a Administração pode criar deveres, restringir direitos e estruturar regimes sancionatórios por meio de atos infralegais, sem violar os princípios da legalidade, da tipicidade e da segurança jurídica. Assim, o estudo dos poderes administrativos constitui o fundamento teórico indispensável para a crítica subsequente ao exercício do poder normativo pelo Conselho Federal de Medicina no âmbito do sistema ético-disciplinar médico.

No âmbito do Direito Administrativo, a expressão “poder” é compreendida sob dois enfoques distintos: o orgânico, como centro de imputação do poder estatal (Poder Executivo, Poder Legislativo e Poder Judiciário), e o funcional, como forma de exercício da função administrativa. É sob esta última perspectiva que se analisa o poder administrativo, concebido, conforme a análise de Oliveira, como um conjunto de prerrogativas instrumentais conferidas à Administração Pública para a realização das finalidades estatais e alcançarem o interesse público[60].

Tem-se apontado a inadequação de se compreender esses poderes como manifestações autônomas de vontade estatal. Nesse sentido, Adilson Abreu Dallari demonstra que a noção clássica de “poderes administrativos” — marcada por um viés autoritário e centrada na ideia de prerrogativa — não se sustenta diante do regime constitucional democrático. De acordo com o autor, “o direito administrativo centrava-se na ideia de poder, de prerrogativas, de privilégios disponíveis pela Administração Pública em sua luta contra os abusos eventualmente

[60] Oliveira, 2018, p. 311.

perpetrados pelos particulares"[61]. Ao examinar a evolução do direito administrativo brasileiro, o autor evidencia que *"*o estudo da história do direito administrativo é o exame do caminho percorrido desde uma concepção centrada no poder até o ponto de equilíbrio entre prerrogativas e sujeições*"*[62], sempre orientado pelo objetivo de atender ao interesse público.

O exercício abusivo dos poderes administrativos revela conduta incompatível com a ordem jurídica e, portanto, deve ser evitado e reprimido. A teoria identifica duas formas clássicas pelas quais o abuso de poder pode se manifestar: o excesso de poder e o desvio de poder/finalidade. O primeiro ocorre quando a atuação extrapola os limites da competência legalmente atribuída à Administração Pública, ao passo que o segundo se caracteriza quando há atuação dentro de sua competência formal, mas com objetivo diverso daquele previsto em lei, comprometendo o interesse público que deveria orientar sua conduta[63].

Esse controle finalístico ganha relevo justamente porque, como afirma Dallari, não há mais espaço para um poder administrativo desvinculado do dever de atender ao interesse público, devendo reconhecer que a Administração é titular apenas de "*prerrogativas instrumentais*", justificadas somente na medida da necessidade para o cumprimento da função administrativa.

Dallari explicita essa transformação conceitual ao reconstruir a passagem da ideia de "poder" para a concepção de "dever-poder". Amparando-se no pensamento de Celso Antônio Bandeira de Mello, o autor destaca que os chamados poderes administrativos não são atributos próprios da Administração, mas instrumentos subordinados ao dever constitucional de satisfazer os interesses coletivos. Por isso, ao invés de "poderes" e "poderes-deveres", a melhor denominação seria "deveres-poderes", no sentido de o "poder" ser subordinado ao "dever":

> A Administração Pública desfruta de privilégios e prerrogativas apenas e tão somente na exata medida de sua necessidade para a realização concreta do interesse público. O "poder" não é algo imanente à Administração Pública, mas, sim, apenas um instrumento de sua atuação, a ser utilizado apenas e tão somente quando e na medida do estritamente necessário"[64].

Essa perspectiva é inteiramente compatível com o caráter democrático conferido pela Constituição de 1988 ao regime jurídico-administrativo. Conforme ressalta Dallari, a atuação estatal deve ser compreendida não como expressão de autoridade indiscriminada, mas como atividade submetida a limitações constitucionais e controles sociais e jurisdicionais, sendo certo

---

[61] Dallari, 1999, p. 214.
[62] Dallari, 1999, p. 216.
[63] Oliveira, 2018, p. 311.
[64] Dallari, 1999, p. 219.

que, no Estado Democrático de Direito, "os poderes administrativos deixam de ser considerados como prerrogativas imanentes e passam a ser tomados como poderes jurídicos, isto é, sujeitos a limites e controles"[65].

Dentre os poderes da Administração Pública, quatro merecem destaque aqui: normativo, regulamentar, discricionário e disciplinar. Conforme visto, entretanto, tem-se avançado no sentido de reinterpretar esses poderes a partir do paradigma dos "deveres-poderes", evitando compreendê-los como núcleos de autoridade autônoma, mas como meios estritamente vinculados à realização de finalidades públicas constitucionalmente qualificadas.

As divergências doutrinárias sobre os conceitos de poder normativo, poder regulamentar e poder regulador refletem diferentes interpretações acerca das competências normativas no Direito Administrativo brasileiro. Enquanto algumas correntes tratam poder normativo e regulamentar como sinônimos, outras estabelecem distinções, considerando o poder normativo como um gênero abrangente e o poder regulamentar como uma de suas espécies. Adicionalmente, há entendimentos que separam o poder regulador dos demais, atribuindo-lhe características próprias relacionadas à atuação das agências reguladoras.

A presente tese se propõe a diferenciar claramente os três conceitos, a examinar a distinção entre o poder normativo e o poder regulamentar, bem como a analisar o papel específico do poder regulador no contexto das agências reguladoras, buscando delimitar seus alcances e evitar sobreposições conceituais.

3.1 Poder Normativo

O poder normativo é a faculdade conferida à Administração Pública para "emitir normas para disciplinar matérias não privativas de lei", seja por exemplo um decreto do chefe do Poder Executivo ou uma Resolução de alguma entidade da Administração Pública Indireta (como uma Autarquia)[66].

Esse poder assume feições específicas, especialmente quando exercido pelo Conselho Federal de Medicina, cuja competência normativa se relaciona diretamente à disciplina do exercício profissional. Como observa Pittelli, os Conselhos Profissionais não são "titulares do poder de legislar, sua ação, entretanto, se reveste da agilidade própria da competência normativa da Administração"[67]. De acordo com o autor:

---

[65] Dallari, 1999, p. 221.
[66] Medauar, 2014, p. 135.
[67] Pittelli, 2002, p. 38.

> [..] embora ínsita à sua natureza a impossibilidade de legislar, as autarquias exercem, na qualidade de entidades da Administração, o poder normativo do Estado, com as características gerais a ele atribuídas: estabelecer normas de alcance limitado ao âmbito de atuação do órgão expedidor, desde que *não contrariem a lei nem imponham obrigações, proibições e penalidades que nela não estejam previstas*. As Resoluções Normativas do Conselho Federal de Medicina são manifestação deste poder normativo afeto às autarquias[68].

Se, por um lado, reconhece-se aos Conselhos Profissionais competência para disciplinar aspectos técnicos e éticos do exercício profissional, por outro, essa competência encontra limites estritos na legalidade, especialmente no que se refere à criação de obrigações, proibições ou sanções. A ultrapassagem desses limites não constitui questão meramente interna à Administração, mas enseja controle jurisdicional, uma vez que, a inovação indevida do ordenamento jurídico por atos infralegais, configura violação direta aos princípios constitucionais da legalidade e da reserva legal.

É nesse cenário que a jurisprudência dos Tribunais Superiores assume papel central na delimitação concreta do alcance do poder normativo administrativo. No REsp 1.969.812/MG, o STJ anulou norma infralegal da CNRM por criar obrigação não prevista em lei. De acordo com a Min. Nancy Andrighi:

> Um dos poderes atribuídos à Administração Pública consiste no Poder Regulamentar, o qual é exercido pelo Chefe do Poder Executivo. Por meio dele, são editadas normas visando à fiel execução das leis (art. 84, IV, da CF). Mas essa não é a única forma de manifestação do poder normativo da Administração, que também compreende a edição de outros atos normativos, *como é o caso, por exemplo, das resoluções. Em todas essas hipóteses, o ato normativo não pode inovar no ordenamento jurídico. Isto é, não pode, por exemplo, impor obrigações ou penalidades não previstas em lei*, sob pena de violação ao art. 5º, II e 37, caput, da CF[69].

Nessa linha de pensamento, significaria dizer que, sobre o alcance do poder normativo do CFM: o Conselho pode estabelecer normas sobre a prática profissional, mas não pode impor obrigações, proibições ou penalidades que não estejam previstas, antes, em lei.

3.2 Poder Regulamentar

O poder regulamentar é "um dos modos de exercício do poder normativo no âmbito do Poder Executivo. Do ponto de vista lógico, é melhor dizer que há um poder normativo geral do

[68] Pittelli, 2002, p. 39, grifos nossos.
[69] Brasil, 2022, grifos nossos.

qual o poder regulamentar se apresenta como espécie"[70]. Ele "destina-se a explicitar o teor das leis, preparando sua execução, completando-as, se for o caso"[71].

O referido poder encontra-se consubstanciado no art. 84, IV, da CR/88, "ao se referir à competência do Chefe do Poder Executivo para expedir decretos e regulamentos, explicita que suas emissões destinam-se à 'fiel execução' das leis"[72]. Seu objetivo é, justamente, "impedir que sob o rótulo de regulamentar se expeçam disposições de caráter legislativo, vale dizer, normas constitutivas de direitos e obrigações (imposições de fazer ou não fazer) não previstas em lei"[73].

De acordo com Pontes de Miranda, "onde se estabelecem, alteram ou extinguem direitos, não há regulamentos — há abuso do poder regulamentar, invasão de competência do Poder Legislativo"[74].

Por sua vez, há quem conceitue e diferencie, ainda, o poder regulador. De acordo com Carvalho Filho "exemplos dessa forma especial do poder regulamentar têm sido encontrados na instituição de algumas *agências reguladoras*, entidades autárquicas às quais o legislador tem delegado a função de criar normas técnicas relativas a seus objetivos institucionais"[75].

A distinção entre poder normativo, poder regulamentar e poder regulador não constitui mera controvérsia terminológica no Direito Administrativo, mas assume relevância direta para o problema investigado nesta tese. A análise do sistema ético-disciplinar médico exige delimitar com precisão qual espécie de competência normativa é efetivamente exercida pelo Conselho Federal de Medicina, bem como os limites jurídicos correspondentes a cada uma dessas categorias. Isso porque o discurso institucional que legitima a edição de resoluções pelo CFM frequentemente se apoia, de forma implícita ou explícita, em conceitos tradicionalmente associados ao poder regulamentar ou ao poder regulador, ainda que tais competências sejam constitucionalmente atribuídas a órgãos e entidades da Administração Pública.

A delimitação conceitual dessas categorias, portanto, constitui pressuposto analítico para a avaliação crítica de seus limites e eventuais excessos, desenvolvida nos tópicos subsequentes. Para ilustrar o tema, encontra-se a tabela abaixo:

---

[70] Medauar, 2014, p.133.
[71] Medauar, 2014, p.134.
[72] Mello, 2016, p. 145-146.
[73] Mello, 2016, p.145-146.
[74] Miranda, 1970.
[75] Carvalho Filho, 2017, p. 62.

Quadro 2- Poder Regulamentar x Poder Normativo x Poder Regulador

Característica	Poder Regulamentar	Poder Normativo	Poder Regulador
Definição	Faculdade da Administração Pública de editar regulamentos para a fiel execução da lei.	Competência para editar normas gerais e abstratas no âmbito da Administração Pública.	Competência das agências reguladoras para editar normas técnicas e específicas, disciplinando setores econômicos ou áreas específicas.
Base Legal	Art. 84, IV da CR/88 (competência do Presidente da República).	Decorre do princípio da legalidade e da função administrativa.	As leis específicas de cada área regulada e as competências delegadas às agências. Ex.: Lei 9.472/97 (Lei Geral de Telecomunicações) para a ANATEL.
Espécies Normativas	Decretos regulamentares.	Decreto, Instruções normativas, resoluções, portarias, regimentos entre outros.	Resoluções, normas, regulamentos técnicos, instruções, portarias das agências reguladoras.
Finalidade	Detalhar a aplicação da lei sem inovar na ordem jurídica.	Estabelecer normas que têm alcance limitado ao âmbito de atuação respectivo ou regras internas para o funcionamento da Administração.	Regulamentar e fiscalizar setores econômicos, serviços públicos, ou atividades específicas, garantindo eficiência e segurança.
Competência	Exclusiva do chefe do Poder Executivo.	Pode ser exercido pela Administração Pública Direta ou Indireta	Exercido por agências reguladoras, como ANVISA, ANEEL, ANATEL etc.

Fonte: Elaborado pela Autora

3.3 Poder Discricionário

O poder discricionário "é a faculdade conferida à autoridade administrativa de, ante certa circunstância, escolher uma entre várias soluções possíveis"[76].

O poder discricionário surge quando a própria norma prevê margem de escolha para o administrador público, seja na valoração dos fatos, seja na definição da melhor forma de atuação dentro das opções legalmente permitidas. No âmbito disciplinar, essa discricionariedade manifesta-se, sobretudo, na apreciação dos fatos: ainda que existam regras jurídicas sobre o que constitui infração, cabe à autoridade recompor a cena fática, valorar provas, ouvir o contraditório e fundamentar sua decisão. Nessa etapa, há sempre uma margem inevitável de valoração, que corresponde ao exercício da discricionariedade administrativa.

Entretanto, no caso das infrações disciplinares médicas, observa-se uma *situação distinta da discricionariedade administrativa,* pois não se limita a essa margem natural e inevitável. Aqui, a própria Lei nº 3.268/1957 delega ao Conselho Federal de Medicina a elaboração do Código de Ética Médica e, com ele, a definição das condutas vedadas. Isso significa que, ao contrário de outros regimes disciplinares — como o dos servidores públicos, regido pela Lei nº 8.112/1990, cujos arts. 127 e seguintes preveem "tipos" infracionais e sanções correspondentes —, no campo da deontologia médica não existe, em lei, a correspondência necessária entre infração e sanção. O resultado é uma abertura normativa excessiva, na qual tanto a "tipificação" da infração fica entregue a Resoluções do Conselho quanto a escolha da sanção por quem julga o processo ético-disciplinar.

Os julgados examinados indicam que o Poder Judiciário, em regra, não adentra na revisão do mérito do PAD e, consequentemente, da sanção aplicada, salvo se ferir critérios como o da proporcionalidade, limitando-se a reconhecer a autonomia dos Conselhos. A ausência de revisões nesse sentido, nas decisões pesquisadas, pode ser sintomática: revela tanto a deferência judicial quanto a dificuldade prática dos médicos em contestar judicialmente a falta de parâmetros normativos objetivos. Esse dado reforça a crítica aqui desenvolvida: não se trata apenas de discricionariedade na apreciação dos fatos — inerente a todo processo disciplinar —, mas de uma discricionariedade ampliada pela insuficiência normativa, que deixa em aberto a própria moldura das infrações e das sanções.

[76] Medauar, 2014, p.127.

3.4 Poder Disciplinar

O poder disciplinar, segundo Oliveira, se traduz pela "prerrogativa reconhecida à Administração para investigar e punir, após o contraditório e a ampla defesa, os agentes públicos, na hipótese de infração funcional, e os demais administrados sujeitos à disciplina especial administrativa"[77]. É por meio do poder disciplinar que incumbe à Administração Pública "apurar infrações e aplicar penalidades aos servidores públicos e demais pessoas sujeitas à disciplina administrativa"[78].

No âmbito dos Conselhos Profissionais, o poder disciplinar assume contornos específicos, uma vez que se projeta sobre o exercício de atividades profissionais submetidas à fiscalização estatal em razão de seu relevante interesse público.

Esses entes administrativos exercem função disciplinar com vistas à preservação da ética profissional, da confiança social e da adequada prestação dos serviços regulados. Ainda assim, o fato de incidirem sobre uma disciplina especial não afasta a submissão do poder disciplinar aos limites constitucionais que regem toda atuação administrativa sancionadora.

Analisados os poderes administrativos — em especial o normativo, o regulamentar, o discricionário e o disciplinar —, importa agora examinar de que maneira tais poderes têm se manifestado, na prática, no contexto da normatização das infrações disciplinares médicas. Busca-se verificar se a atuação normativa dos Conselhos de Medicina, especialmente do Conselho Federal, tem se mantido dentro dos limites legais e constitucionais que condicionam o exercício da função administrativa ou se, ao contrário, estaria incidindo em práticas que extrapolam o espaço legítimo dos poderes administrativos, levantando questionamentos sobre possível abuso de poder e comprometimento das garantias constitucionais da legalidade, da segurança jurídica e da vinculação da Administração Pública à lei.

3.5 Os limites do exercício dos poderes administrativos na criação de infrações disciplinares

Quando cria infrações disciplinares éticas não tipificadas legislativamente, o CFM ultrapassa o âmbito legítimo de seu *poder* normativo — cujo exercício, conforme destaca, *deve* (ria) permanecer limitado à complementação técnica da lei, e não à produção autônoma de deveres ou sanções.

---

[77] Oliveira, 2018, p. 333.
[78] Di Pietro, 2015. p. 128.

No que tange ao poder regulamentar, relembre-se que, conforme previsto na CR/88, o Chefe do Poder Executivo somente pode expedir decretos e regulamentos destinados à fiel execução das leis, não lhe sendo permitido inovar na ordem jurídica por meio de disposições de caráter legislativo. Nesse contexto, a indagação se impõe: se o Chefe do Poder Executivo, no exercício do poder regulamentar, não pode expedir normas constitutivas de direitos e obrigações (imposições de fazer ou não fazer) não previstas em lei, poderia a autarquia — como o Conselho Federal de Medicina — no uso de seu poder normativo, inovar na ordem jurídica e expedir normas criadoras de infrações disciplinares médicas?

A Lei nº 3.268/1957, em seu art. 5º, alínea "d", conferiu ao Conselho Federal de Medicina a atribuição de "votar e alterar o Código de Deontologia Médica, ouvidos os Conselhos Regionais", o que funciona como respaldo legal para a elaboração e atualização do Código de Ética Médica. Não obstante, permanece a questão central: até que ponto essa autorização legal permite a criação, de maneira autônoma, de "tipos" infracionais, sobretudo quando tais normas são de natureza imperativa e coativa, restritivas de direitos fundamentais como o exercício profissional? Em outras palavras, haveria nessa delegação legal espaço legítimo para a inovação normativa em matéria sancionatória ou estaríamos diante de uma falta de critérios legais prévios que limitem a discricionariedade do Conselho?

No caso das infrações disciplinares médicas, o que se observa é um excesso no exercício do poder normativo do CFM, que parece extrapolar sua função meramente regulamentar. Atualmente, as infrações disciplinares médicas estão previstas no Código de Ética Médica por meio de Resolução, um ato normativo infralegal. Além disso, o próprio Código permite que o CFM edite novas resoluções complementares**,** o que significa que infrações podem ser criadas, alteradas ou revogadas sem qualquer intervenção legislativa formal em sentido estrito.

A prática compromete, em alguma medida, o princípio da legalidade, uma vez que normas impeditivas de direitos, como as infrações disciplinares**,** exigem previsão legal expressa. A possibilidade de o próprio CFM criar e modificar infrações sem passar pelo processo legislativo não apenas fragiliza a segurança jurídica, mas também gera uma flexibilidade incompatível com normas restritivas de direitos.

A *maleabilidade excessiva* é problemática porque normas restritivas de direitos não deveriam estar sujeitas a alterações tão fluidas, sob pena de comprometer a previsibilidade do ordenamento jurídico. Em vez de um sistema rígido e estável, em que condutas infracionais são claramente tipificadas e imutáveis sem intervenção legislativa, tem-se um modelo no qual infrações podem ser criadas ou extintas conforme mudanças de entendimento da própria entidade administrativa reguladora, sem qualquer controle externo efetivo.

A reflexão, entretanto, não se limita apenas na forma como tais normas são originadas. A situação analisada neste estudo parece também não se encaixar na concepção clássica do poder discricionário. A ausência de correspondência clara entre infrações e sanções não é resultado de uma escolha normativa intencional, mas sim de uma lacuna no conjunto normativo que rege as infrações disciplinares médicas.

O vácuo legislativo gera um espaço de indeterminação que, na prática, faz com que os órgãos julgadores dos Conselhos de Medicina não atuem dentro de um espaço legítimo de discricionariedade previamente delimitado pelo legislador. Ao contrário, encontram-se diante de uma *falta de critérios normativos objetivos*, o que pode levar à aplicação *desigual das sanções.* Como não há uma norma estabelecendo a relação entre a infração cometida e a penalidade correspondente, *abre-se margem para decisões desarmonizadas*, em que casos semelhantes podem receber punições distintas.

Diferentemente de outras situações em que a discricionariedade é legítima – por exemplo, no Direito Penal, a gradação da pena dentro de um limite estabelecido por lei –, aqui há um problema mais profundo: a inexistência de um critério normativo prévio que estabeleça qual sanção deve ser aplicada a cada infração específica.

Não se trata, portanto, de uma discricionariedade administrativa legítima, decorrente do poder discricionário conferido à Administração Pública nos moldes explicados pela doutrina/teoria, mas de uma indefinição normativa estrutural que compromete os princípios da legalidade, da reserva legal e da segurança jurídica.

De acordo com Rafael Carvalho Rezende Oliveira, "no Brasil, discute-se a viabilidade constitucional da deslegalização como fundamento para o exercício do poder normativo, técnico e ampliado, por *agências reguladoras*"[79]. Trata-se, contudo, de um fenômeno teórico e institucional formulado em momento posterior à edição da Lei n. 3.268/1957, razão pela qual qualquer aproximação, sob pena de anacronismo, deve ser compreendida em relação à sua permanência em vigor e não ao contexto de sua edição.

Partindo dessa premissa, poder-se-ia argumentar, por analogia, que a competência do Conselho Federal de Medicina para regulamentar infrações decorre de um processo de deslegalização, "de modo a conferir legitimidade nas resoluções editadas pelos conselhos de fiscalização profissional, já que, por lei, é conferida a deslegalização de normas técnicas e éticas da profissão, não havendo, *a priori*, violação ao princípio da legalidade"[80]. Delega-se à entidade "definir a respeito de matérias de alta complexidade técnica, sendo certo conceber que os atos

[79] Oliveira, 2018, p. 318, grifos nossos.
[80] Grillo, 2024, p. 117.

normativos expedidos com o fito de regular tal atuação atendem ao objetivo fixado genericamente na lei de coibir o exercício ilegal da profissão”[81].

Aqueles que criticam o amplo poder normativo das agências reguladoras argumentam que não poderiam ser criados direitos e/ou obrigações por meio de atos regulatórios editados, sob o pretexto de uma delegação legislativa inominada:

> Aqueles que defendem a inconstitucionalidade do poder regulamentar das agências reguladoras partem da premissa de que o texto constitucional só estabeleceu a possibilidade de exercício do poder normativo primário ao Executivo por meio de Medidas Provisórias e Leis Delegadas (artigos 62 e 68, da CRFB/1988, respectivamente) e, sendo os atos normativos, possíveis de serem editados pelas agências reguladoras tidos por infralegais restringir-se-iam à organização e funcionamento interno dessas entidades. [...] Tal corrente é acompanhada por Celso Antônio Bandeira de Mello e Gustavo Binenbojm. Também Maria Sylvia Zanella Di Pietro segue essa mesma corrente, ao afirmar da impossibilidade de exercício de poder normativo ampliado por parte das agências reguladoras. Entretanto, excepciona agências que possuem fundamento expresso na CRFB/1988, a ANATEL (artigo 21, XI) e a ANP (artigo 177, § 2.º, III)[82]

No caso do CFM, a criação de infrações disciplinares por meio de resoluções *extrapola o conceito de deslegalização*. Isso porque, o Conselho Federal de Medicina não se enquadra como agência reguladora — categoria cuja legitimidade para exercer poder normativo ampliado já é objeto de controvérsia doutrinária —, mas de uma autarquia que vem editando normas infralegais de conteúdo *restritivo de direitos, sem previsão anterior em lei formal*.

Ora, se até mesmo as agências reguladoras — criadas por lei específica, dotadas de autonomia técnica e inseridas em um processo formal de deslegalização — não podem inovar no ordenamento jurídico, com muito mais razão o CFM, que sequer se enquadra nessa categoria institucional, não detém poder para criar infrações disciplinares e sanções por resolução infralegal.

O CFM, portanto, realiza exatamente aquilo que alguns teóricos reconhecem como inconstitucional no âmbito das agências reguladoras: a produção de normas primárias, restritivas de direitos, sem fundamento em lei formal, o que viola frontalmente os princípios da legalidade e da reserva legal.

Outros defendem “que as agências reguladoras podem exercer tal poder normativo, desde que o façam de forma eminentemente técnica, na esfera de suas atribuições, respeitado o

---

[81] Grillo, 2024, p. 117-118.
[82] Santos; Veloso; Filho, 2021, p. 47.

princípio da juridicidade"[83]. Assim, "a deslegalização significa que o legislador pretendeu retirar do âmbito de atuação legiferante certas matérias, relegando-as aos regulamentos"[84].

Porém, ainda que se adote a possibilidade desse amplo poder normativo das agências reguladoras por meio da deslegalização, diferentemente delas, cuja competência normativa decorre de um processo legislativo explícito de delegação e se limita a aspectos técnicos de setores regulados, o CFM não detém o mesmo mandato normativo ampliado para inovar no mundo jurídico. Sua atuação, ao criar ilícitos disciplinares por resolução, restringe direitos fundamentais, como o livre exercício profissional, e ultrapassa os contornos da deslegalização legítima. A fronteira entre regulamentar e inovar o ordenamento jurídico é transposta quando o ato infralegal cria obrigações sujeita a sanções inexistentes em lei, momento no qual a autarquia passa a atuar como verdadeiro legislador primário.

Trata-se, portanto, de um exercício que se distancia tanto da discricionariedade administrativa necessária — que se manifesta na interpretação de fatos concretos à luz da norma — quanto da deslegalização propriamente dita. O que se verifica é uma indefinição normativa originária, que permite à própria autarquia (CFM) criar e aplicar a norma, confundindo as funções legislativa e executiva. Tal prática afronta diretamente os princípios da legalidade e da reserva legal, pilares do Estado Democrático de Direito.

Também se poderia alegar que a definição de infrações pelo CFM decorre de discricionariedade técnica, uma vez que a entidade administrativa possui expertise na regulamentação da ética médica. Contudo, a discricionariedade técnica refere-se à aplicação de conhecimento especializado dentro dos limites normativos previamente estabelecidos, e não à criação de normas de maneira autônoma, restritivas de direitos fundamentais como o exercício profissional, pela entidade.

Além disso, como o CFM estabelece infrações por meio de resoluções sem vinculação legal, também não há uma correspondência normativa entre infração e sanção, o que amplia o espaço para interpretações desiguais na aplicação das penalidades. Se essas infrações fossem previstas diretamente em lei, o próprio legislador provavelmente estabeleceria uma correlação direta entre cada infração e sua sanção específica, eliminando a incerteza sobre as consequências jurídicas das condutas infracionais.

Essa ausência de correspondência gera outros problemas de ordem constitucional. Por exemplo, ela compromete a observância do contraditório e da ampla defesa, garantidos pelo art. 5º, inciso LV, da Constituição de 1988. Como a sanção não é previamente definida e tampouco

[83] Santos; Veloso; Filho, 2021, p. 47.
[84] Santos; Veloso; Filho, 2021, p. 47.

há uniformidade entre os Conselhos Regionais na aplicação das penalidades, o médico acusado não tem plena previsibilidade acerca da consequência jurídica de sua conduta. Isso fragiliza sua defesa e abre margem para disparidades no julgamento de casos semelhantes em diferentes regiões do país, resultando em desigualdade no exercício do poder administrativo sancionador.

No que se refere ao exercício do poder disciplinar, os mecanismos de responsabilização de agentes públicos e demais pessoas sujeitas à disciplina administrativa, por infrações administrativas devem estar previamente previstos e delimitados em lei formal, como forma de garantir o respeito ao princípio da legalidade. Essa exigência decorre da própria estrutura do Estado de Direito, sendo imprescindível que tanto as infrações quanto as sanções disciplinares correspondentes estejam previamente tipificadas em norma aprovada pelo Parlamento, não podendo ser criadas por meios infralegais[85].

Essa problemática abstrata se torna visivelmente concreta quando se analisa a disciplina infralegal da recusa terapêutica, introduzida pela Resolução CFM nº 2.232/2019.

Taisa Maria Macena de Lima e Maria de Fátima Freire de Sá[86] abordam a recusa terapêutica como expressão da autonomia existencial, com especial atenção à pessoa idosa, analisando o tema à luz das normas constitucionais, legais e deontológicas que estruturam a relação médico-paciente. As autoras partem da premissa de que o direito à liberdade, consagrado no art. 5º da Constituição da República, compreende não apenas o consentimento, mas também o direito de dissentir das condutas terapêuticas propostas pelo profissional de saúde[87].

O eixo teórico central reside na distinção entre a capacidade de agir, tal como definida pelo Código Civil, e a competência para a tomada de decisões médicas, conceito de natureza clínica. As autoras demonstram que tais categorias não são coincidentes, de modo que um paciente pode ser juridicamente capaz, mas não clinicamente competente para compreender, avaliar e racionalizar os riscos e consequências de determinada decisão terapêutica — ou, inversamente, pode ser considerado juridicamente incapaz e, ainda assim, apresentar competência decisória suficiente no plano clínico[88].

A obra analisa o quadro normativo aplicável à recusa terapêutica, destacando normas constitucionais, dispositivos do Código Civil (art. 15), do Estatuto da Pessoa Idosa (art. 17) e do Estatuto da Pessoa com Deficiência, além das normas deontológicas editadas pelo Conselho

[85] Resende; Molinaro, 2019, p. 157.
[86] Lima; Sá, 2023.
[87] Lima; Sá, 2023, p. 48.
[88] Lima; Sá, 2023, p. 50 e ss.

Federal de Medicina. Nesse contexto, a Resolução CFM nº 2.232/2019[89] é apresentada como o principal marco normativo infralegal sobre o tema, responsável por disciplinar eticamente a recusa terapêutica e a objeção de consciência na relação médico-paciente.

As autoras destacam que a resolução afirma expressamente a recusa terapêutica como direito do paciente, desde que este seja maior de idade, capaz, lúcido, orientado e consciente no momento da decisão, e que a recusa recaia sobre tratamento de natureza eletiva, conforme previsto nos arts. 1º e 2º do ato normativo. Também ressaltam a imposição de limites relevantes ao exercício desse direito, autorizando o médico a não acolher a recusa em situações de risco relevante à saúde de menores ou de adultos sem pleno uso das faculdades mentais (art. 3º), bem como em hipóteses de urgência, emergência ou iminente perigo de morte (art. 11)[90].

Outro ponto enfatizado por elas diz respeito à previsão de abuso de direito na recusa terapêutica, especialmente quando esta coloca em risco a saúde de terceiros ou envolve doenças transmissíveis capazes de expor a coletividade a risco de contaminação, conforme dispõe o art. 5º da Resolução. Para as autoras, tais limites evidenciam a tentativa do CFM de equilibrar a autonomia do paciente com outros bens jurídicos relevantes, como a proteção da saúde pública[91].

Embora reconheçam a importância da Resolução CFM nº 2.232/2019 diante da omissão legislativa em disciplinar a recusa terapêutica de forma sistemática, as autoras observam que o ato normativo adota, em diversos pontos, uma postura restritiva da autonomia que pode colidir com garantias constitucionais e direitos da personalidade. Destacam, em especial, a autorização conferida ao médico para desconsiderar a vontade do paciente em situações de risco de morte, bem como a limitação da recusa a tratamentos eletivos, aspectos que tensionam o alcance do direito fundamental à autodeterminação corporal[92].

Ainda assim, o artigo ressalta que a resolução permite, em determinadas hipóteses, que o médico proteja o paciente vulnerável de si mesmo, sobretudo quando, embora juridicamente capaz, o indivíduo não dispõe de competência clínica suficiente para compreender seu quadro de saúde e as consequências da recusa terapêutica[93].

A Resolução CFM nº 2.232/2019, para além de seu conteúdo material relacionado à autonomia do paciente, revela aspectos relevantes sob a perspectiva estrutural do sistema ético-disciplinar médico. Em especial, merece destaque o art. 13, segundo o qual: “Não tipifica

[89] Brasil, 2019.
[90] Lima; Sá, 2023, p. 49.
[91] Lima; Sá, 2023, p. 49.
[92] Lima; Sá, 2023, p. 50 e ss.
[93] Lima; Sá, 2023, p. 51 e ss.

infração ética de qualquer natureza, inclusive omissiva, o acolhimento, pelo médico, da recusa terapêutica prestada na forma prevista nesta Resolução”[94].

Por meio desse dispositivo, o Conselho Federal de Medicina afirma expressamente que determinada conduta médica — o acolhimento da recusa terapêutica — está excluída do campo da ilicitude disciplinar, afastando previamente qualquer possibilidade de responsabilização ética. Trata-se de norma que não apenas orienta a atuação profissional, mas define diretamente o âmbito de incidência da infração disciplinar, operando verdadeira exclusão normativa de tipicidade.

Esse dado é particularmente relevante para o objeto desta tese, pois evidencia que o CFM, em matéria sancionatória, estabelece por ato infralegal, não apenas deveres e permissões, mas também cláusulas excludentes de tipicidade disciplinar, interferindo diretamente na estrutura do ilícito ético-profissional.

A partir desse ponto, impõe-se um questionamento que a própria Resolução não responde de forma clara: e se o médico acolher a recusa terapêutica sem observar os critérios estabelecidos na própria Resolução? Estaria ele diante de uma infração ética? E, em caso positivo, qual seria o tipo infracional aplicável?

O art. 13 condiciona expressamente a exclusão da tipicidade ao acolhimento da recusa “prestada na forma prevista nesta Resolução”. Contudo, a norma não explicita se o descumprimento dos requisitos formais ou materiais da recusa — como ausência de lucidez comprovada, falha no dever de informação ou inobservância das hipóteses de abuso de direito — configura por si só infração ética. Tampouco indica se tal conduta deve ser reconduzida a algum dos tipos genéricos previstos no Código de Ética Médica ou se permanece em uma zona de indeterminação normativa.

Surge, assim, uma lacuna relevante: afirma, de maneira expressa, quando não há infração, mas permanece silente quanto ao enquadramento típico das situações em que a recusa terapêutica é acolhida em desconformidade com os critérios infralegais estabelecidos.

A análise conjugada do Código de Ética Médica e da Resolução CFM nº 2.232/2019 evidencia uma assimetria normativa significativa. Enquanto a resolução infralegal afirma, de modo expresso, a existência de hipóteses em que não há infração ética, ao estabelecer que o acolhimento da recusa terapêutica prestada na forma por ela prevista não tipifica ilícito disciplinar (art. 13), o Código de Ética Médica limita-se a enunciar deveres gerais relacionados à autonomia do paciente, ao dever de cuidado e à prestação da informação (arts. 31 a 34), sem

[94] Brasil, 2019.

oferecer enquadramento típico específico para as situações em que a recusa terapêutica é acolhida em desconformidade com os critérios infralegais estabelecidos.

Não há, no Código de Ética Médica, tipificação específica de infração relacionada ao acolhimento de recusa terapêutica fora das hipóteses admitidas pela Resolução CFM nº 2.232/2019, como nos casos de tratamentos não eletivos, situações de urgência ou emergência. Nessas hipóteses, o sistema normativo permanece silente quanto ao enquadramento típico da conduta, exigindo reconstruções interpretativas posteriores pelo órgão julgador.

Esse exemplo concreto confirma o diagnóstico central desta tese: o sistema ético-disciplinar médico não apenas cria infrações por meio de resoluções, como também estabelece excludentes de tipicidade e deixa zonas de indeterminação quanto às consequências jurídicas do descumprimento de normas infralegais, tudo isso sem a intermediação de lei formal. Ainda que a finalidade da Resolução CFM nº 2.232/2019 seja materialmente protetiva da autonomia do paciente, sua estrutura normativa evidencia os limites e os riscos de um modelo sancionador infralegal, marcado por lacunas, instabilidade e elevada margem de atuação administrativa em atividade legislativa.

Luciana Dadalto e Carla Vasconcelos Carvalho analisam a suspensão de hidratação e nutrição artificiais em pacientes terminais ou em estado vegetativo persistente, distinguindo a eutanásia — prática proibida que implica a abreviação da vida — da ortotanásia, compreendida como a permissão para que a morte ocorra em seu curso natural, buscando evitar tratamentos inúteis, fúteis ou desproporcionais[95]. As autoras destacam que tais suportes vitais podem, em determinadas circunstâncias, assumir a natureza de tratamentos fúteis, quando não proporcionam benefício clínico relevante nem contribuem para a preservação ou melhoria da qualidade de vida do paciente.

O estudo evidencia que, diante da inexistência de legislação específica em sentido estrito sobre a matéria, o Conselho Federal de Medicina passou a disciplinar autonomamente práticas médicas de elevada complexidade bioética, por meio de Resoluções. Enquanto o Parlamento não legisla, como no caso do anteprojeto do Código Penal que ainda visa suprir lacunas – como distinguir entre o "matar" (ilícito) e o "deixar morrer" com dignidade (lícito/ortotanásia) [96] –, uma autarquia (o CFM) passa a exercer papel central na conformação normativa de decisões que afetam diretamente direitos fundamentais, como a autonomia e o direito à vida.

Esse cenário revela uma omissão legislativa relevante, na qual resoluções administrativas passam a funcionar como parâmetros primários de licitude e ilicitude,

[95] Dadalto; Carvalho, 2016, p. 30
[96] Dadalto; Carvalho, 2016, p. 32-33.

produzindo efeitos diretos não apenas sobre os profissionais da medicina, mas também sobre os direitos dos pacientes, que veem sua vontade autônoma regidas por normas administrativas.

É a partir dessa constatação estrutural que se torna possível indagar, no contexto específico do conjunto normativo das infrações disciplinares médicas, se determinadas práticas do Conselho Federal de Medicina não configurariam justamente formas de abuso de poder, estudadas anteriormente. Por exemplo, a criação de infrações por meio de resoluções — em vez de por meio de lei em sentido formal — poderia ser interpretada como excesso de poder, por representar inovação na ordem jurídica, cuja competência legal do CFM para tanto é objeto de questionamento. Da mesma forma, a edição de normas com elevada carga sancionatória, desvinculadas de critérios legais objetivos, pode dar margem à atuação da entidade administrativa pautada por critérios subjetivos, eventualmente distanciados do interesse público, aproximando-se de um desvio de finalidade.

Igor de Lucena Mascarenhas, em sua tese de doutorado, examina a figura do *savior sibling* (irmão-salvador), um conceito em que crianças são concebidas por meio de técnicas de reprodução assistida para servirem como doadoras de material genético aos irmãos doentes.

A pesquisa destaca a falta de legislação (em sentido estrito) específica no Brasil, observando que o Conselho Federal de Medicina regula o tema de forma autônoma e analisa as controvérsias jurídicas. Em suas palavras: “em verdade, diversas matérias são tratadas, por exemplo, pelo Conselho Federal de Medicina, representando quase um ‘Legislativo Paralelo’, perspectivando suprir a omissão do Poder Legislativo”[97].

O autor, portanto, defende que o CFM passou a ocupar um “vácuo normativo” – termo utilizado pelo próprio autor – deixado pelo Poder Legislativo e defende que esse “vácuo normativo não pode ser interpretado como um cheque em branco para o CFM”[98], conforme descreve:

> O grande impacto causado pelo poder legiferante dos Conselhos Profissionais repousa na potencial violação ao princípio da legalidade, na medida em que representam atos normativos secundários que, apesar de integrantes do sistema normativo, não deveriam ultrapassar as barreiras fixadas pela lei em sentido estrito[99].

Diante dessa inércia, o CFM legisla de forma inovadora sobre temas que não são exclusivos da medicina e que afetam direitos de toda a sociedade. De acordo com autor:

---

[97] Mascarenhas, 2023, p. 52.
[98] Mascarenhas, 2023, p. 53.
[99] Mascarenhas, 2023, p. 53.

> O debate central decorrente da atuação normativa do CFM/CRM repousa nos limites e na legitimidade deste Órgão para a edição de tais normas. De acordo com dados do próprio CFM, o Brasil possui 514.215 médicos. Esses profissionais são regidos pelas resoluções editadas pelo CFM, que é composto por 28 Conselheiros Federais titulares e outros 28 conselheiros suplentes. Dessa forma, observa-se que, em razão da inércia e da resistência de 596 parlamentares componentes do Congresso Nacional, os temas são indiretamente delegados ao CFM[100].

Ele critica, ainda, o fato de que apenas 28 conselheiros escolhidos pela classe médica, acabam por regular direitos de terceiros (pacientes) sem um debate público, qualificado e democrático. Embora a atuação do CFM traga um mínimo de segurança jurídica para a prática médica, a falta de uma lei específica e de participação popular torna a atual regulamentação de temas como o *savior sibling* insuficiente e potencialmente ilegítima sob a ótica democrática. Mascarenhas chega a usar do termo "excesso de poder"[101] para a defesa de que, ao regulamentar de forma isolada práticas bioéticas complexas e controversas (como o *savior sibling*), o CFM incorre em um excesso de poder, pois uma entidade autárquica não deveria ter a palavra final sobre temas que envolvem a dignidade humana sem o devido respaldo legal.

Embora a crítica central desenvolvida por Mascarenhas concentre-se no fato de que as normas do CFM produzem efeitos diretos sobre terceiros estranhos à categoria médica, sua análise oferece contribuição para o problema estrutural aqui examinado.

Ao identificar o Conselho Federal de Medicina como um ente que, diante da omissão legislativa, passa a editar normas inovadoras, primárias e restritivas de direitos por meio de resoluções, o autor evidencia os riscos democráticos e constitucionais de um modelo sancionador e regulatório assentado predominantemente em atos infralegais.

Tal diagnóstico converge com a presente investigação, a qual sustenta que o exercício ampliado dos poderes administrativos — em especial do poder normativo pelo Conselho Federal de Medicina —, ainda que motivado por vácuos normativos existentes, tensiona os princípios da legalidade, da reserva legal e da separação de poderes, sobretudo quando essa atuação passa a definir condutas lícitas e ilícitas e a produzir consequências jurídicas relevantes – como a restrição de direitos –, sem a necessária mediação do Parlamento.

Nesse ponto a Resolução CFM nº 2.333/2023 se torna ilustrativa, pois seu conteúdo motivou reação legislativa fundada justamente na alegação de extrapolação do poder regulamentar do CFM. Ela dispõe sobre o uso de terapias hormonais com esteroides androgênicos e anabolizantes, delimitando expressamente seu objeto às hipóteses de finalidade estética, ao ganho de massa muscular e à melhora do desempenho esportivo. A norma afirma

[100] Mascarenhas, 2023, p. 60.
[101] Mascarenhas, 2023, p. 61.

que as terapias de reposição hormonal somente estariam indicadas quando houver deficiência específica comprovada, associada a nexo causal com o quadro clínico, ou quando se trate de deficiência, cuja reposição possua benefícios cientificamente comprovados**.** Ao mesmo tempo, a Resolução elenca condutas vedadas no exercício da medicina, como em ser art. 3º:

> [...]
> I – Utilização em pessoas de qualquer formulação de testosterona sem a devida comprovação diagnóstica de sua deficiência, excetuando-se situações regulamentadas por resolução específica;
> II – Utilização de formulações de esteroides anabolizantes ou hormônios androgênicos com a finalidade estética;
> III – Utilização de formulações de esteroides anabolizantes ou hormônios androgênicos com a finalidade de melhora do desempenho esportivo, seja para atletas amadores ou profissionais;
> IV – A prescrição de hormônios divulgados como "bioidênticos", em formulação "nano" ou nomenclaturas de cunho comercial e sem a devida comprovação científica de superioridade clínica para a finalidade prevista nesta resolução.
> V – A prescrição de Moduladores Seletivos do Receptor Androgênico (SARMS), para qualquer indicação, por serem produtos com a comercialização e divulgação suspensa no Brasil
> VI – Realização de cursos, eventos e publicidade com o objetivo de estimular e fazendo apologia a possíveis benefícios de terapias androgênicas com finalidades estéticas, de ganho de massa muscular (hipertrofia) ou de melhora de performance esportiva[102].

A consulta à ferramenta oficial de busca de normas do próprio CFM (biblioteca virtual) mostra que a Resolução nº 2.333/2023 permanece "em vigor". Sob a perspectiva do problema investigado nesta tese, chama atenção o fato de que a Resolução nº 2.333/2023 não apenas organiza orientações técnicas, mas cria vedações de natureza ética dirigidas ao exercício profissional**,** inclusive alcançando prescrição, divulgação e promoção de determinadas práticas. Isso é relevante porque revela, mais uma vez, o emprego do ato infralegal do Conselho como veículo para a enunciação de comandos proibitivos com potencial repercussão disciplinar sobre a conduta médica.

Em paralelo, foi apresentado na Câmara dos Deputados o Projeto de Decreto Legislativo nº 134/2023**,** com o objetivo de sustar os efeitos da Resolução CFM nº 2.333/2023. O texto do projeto é direto: seu art. 1º afirma que o decreto legislativo tem por objeto a sustação dos efeitos da Resolução, e o art. 2º prevê a sustação da norma "em seu inteiro teor e em seus efeitos"[103]. Na justificativa, o projeto sustenta que os conselhos profissionais, por integrarem a Administração Indireta, não detêm competência legislativa, podendo apenas editar atos normativos secundários de caráter regulamentar. A partir dessa premissa, afirma que o CFM

[102] Brasil, 2023.
[103] Brasil, 2023.

teria extrapolado os limites do poder regulamentar ao criar, por Resolução, proibições e obrigações que deveriam decorrer de lei formal, razão pela qual invoca expressamente o art. 49, V, da Constituição Federal como fundamento para o controle político do ato. De acordo com o texto:

> Acerca do tema, preliminarmente, impende ressaltar que os Conselhos Profissionais no Brasil constituem autarquias e, por conseguinte, são órgãos da Administração Indireta. Nesse sentido, embora possuam capacidade de autogestão, não são autônomos e *nem possuem competência legiferante.* Com efeito, não sendo titulares do poder de legislar, sua ação deve se revestir exclusivamente da competência normativa típica da Administração, isto é, produção de atos normativos secundários de caráter eminentemente regulamentador. *Mutatis mutandis*, através de *uma Resolução, não pode contrariar a lei, nem impor obrigações, proibições e penalidades que nela não estejam previstas*[104].

Esse episódio é particularmente expressivo porque evidencia que a crítica à expansão normativa do CFM não se restringe ao plano doutrinário: ela chegou a ensejar tentativa formal de acionamento do mecanismo constitucional de sustação de atos normativos exorbitantes. Ainda que se trate apenas de projeto, e não de decreto legislativo aprovado, sua justificativa é reveladora ao apontar precisamente o problema central da pesquisa: a utilização de resoluções autárquicas para instituir comandos proibitivos e disciplinar condutas médicas para além de uma função meramente regulamentar.

Ainda que haja quem sustente a inexistência de inconstitucionalidade, ilegalidade ou mesmo de excesso no uso dos poderes administrativos na forma como o Conselho Federal de Medicina disciplina as infrações médicas, o modelo atualmente em vigor revela, ao menos, uma *inadequação normativa*. Essa inadequação pode ser compreendida como uma espécie de lacuna e aponta para a necessidade de um modelo mais rígido e previsível, capaz de assegurar maior estabilidade na definição e aplicação das infrações disciplinares médicas — questão que se examinará no capítulo a seguir.

[104] Brasil, 2023, grifos nossos.

4 ENTRE LACUNAS E INADEQUAÇÕES NO SISTEMA NORMATIVO DISCIPLINAR E A NECESSIDADE DE CONCEITOS DETERMINADOS NO DIREITO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR

Foi levantado o questionamento, em momento anterior, se seria mesmo o Conselho de Medicina competente para definir as infrações disciplinares, por meio de Resoluções.

A Constituição Federal de 1946 já garantia o *livre exercício das profissões*, sujeito às qualificações legais, e atribuía à lei a regulamentação delas. O art. 10, §14, dispunha que "é livre o exercício de qualquer profissão, observadas as condições de capacidade que a lei estabelecer"[105]. Em seguida, o art. 161 afirmava que "a lei regulará o exercício das profissões liberais"[106]. De modo semelhante, a Constituição de 1967 previa o livre exercício de qualquer trabalho ou ofício, condicionado às qualificações que a lei determinasse. A leitura conjunta desses dispositivos indica que o legislador optou por limitar-se à instituição dos conselhos profissionais e delegar-lhes a tarefa de zelar pela ética profissional (como fez a Lei 3.268/57), sem prever, de modo cogente, a necessidade de que as infrações e as sanções correspondentes fossem estabelecidas em lei em sentido estrito.

Assim, nas Constituições de 1946 e de 1967 o arcabouço legal permitia que as autarquias profissionais definissem normas de conduta interna. A Lei nº 3.268/1957 – editada ainda sob a CF/46 – enquadrava-se nesse molde constitucional, criando os Conselhos de Medicina como órgão regulador da ética sem, contudo, esgotar todos os detalhes disciplinares em lei.

Assim, não há na Constituição de 1946 nada que proíba o Conselho de criar infrações**,** da mesma maneira que na Constituição atual. Defende-se, contudo, que essa constatação não é suficiente para afirmar a constitucionalidade do modelo atualmente adotado.

A inexistência de proibição explícita no texto da Constituição não implica, por si só, a compatibilidade do sistema normativo com princípios estruturantes do Estado Democrático de Direito, como a legalidade, a reserva legal em matéria sancionatória e a separação de poderes (na Constituição de 1946 já se encontravam consagrados princípios como a legalidade e garantias individuais básicas).

De toda forma, independentemente de se sustentar, ou não, a constitucionalidade no modelo normativo estudado, será que não haveria, ao menos, algum tipo de lacuna, no sentido de inadequação de ordem normativa em permitir que se criem infrações que impõem a perda de direitos, por meio de Resoluções?

---

[105] Brasil, 1946.
[106] Brasil, 1946.

4.1 Das Lacunas no Sistema Normativo de Infrações Disciplinares Médicas

Antes de adentrar especificamente no conceito de lacuna, é importante destacar que não há univocidade da definição do que seja lacuna. A compreensão dessa figura não pertence ao objeto da pesquisa. No entanto, pareceu interessante uma apropriação da temática para entender o fluxo no tempo da cadeia de fontes.

As concepções mudam nas teorias ao longo da história e a admissão da existência delas não é assimilada com facilidade. Os teóricos adotam classificações com nomenclaturas diversas – como lacuna ideológica, axiológica, crítica, teleológica, entre outras –, às vezes até em relação ao mesmo fenômeno.

Interessa aqui menos a taxonomia e mais a compreensão de que a ideia de lacuna expressa, em linhas gerais, um *déficit* ou inadequação do sistema normativo diante de determinadas exigências valorativas ou constitucionais. A partir dessa perspectiva, a utilização da categoria será instrumental, servindo como ferramenta para problematizar a forma pela qual o Conselho Federal de Medicina cria infrações disciplinares médicas.

Como observa Karl Larenz, a constatação de uma lacuna não se limita à ausência literal de norma, mas exige "uma valoração crítica da lei segundo a pauta da sua própria teleologia e do preceito de tratamento igual daquilo que tem igual sentido"[107]. A lacuna surge, portanto, quando o ordenamento omite uma regra cuja inclusão seria "exigida pelo sentido e fim da lei, por uma norma de grau superior ou por um princípio imanente ao sistema jurídico"[108].

A ausência de disposição adequada, quando gera incerteza sobre a aplicação do direito, aproxima-se do que Larenz, ao citar Claus-Wilhelm Canaris, denomina "lacuna de denegação de justiça": situações em que o juiz, diante da falta de norma necessária, deve escolher entre não aplicar a lei — o que equivaleria a negar tutela jurisdicional — ou integrá-la mediante analogia, extensão teleológica ou recurso a princípios gerais do Estado de Direito[109].

Larenz adota o raciocínio de Canaris e o amplia, observando que a constatação da lacuna e sua integração se fundam nas mesmas considerações: o reconhecimento de que o sistema jurídico deve ser completado para evitar a negação de justiça e restaurar sua coerência interna. Essa perspectiva metodológica reforça que a lacuna não é um simples vazio textual, mas uma falha de completude em relação às próprias finalidades e valores da ordem jurídica**,** ou seja,

[107] Larenz, 1997, 570.
[108] Larenz, 1997, 570.
[109] Larenz, 1997, 570-571.

uma insuficiência da ordem jurídica em atender aos seus próprios fins de justiça, igualdade e segurança.

Maria Helena Diniz explica que as lacunas deontológicas correspondem às "inadequações da ordem normativa ao 'dever-ser'" (*Sollen*)[110]. Isso implica que, sob o prisma atual, a disciplina profissional prevista em resoluções pode parecer incompleta ou desalinhada com o que "deveria ser" exigido na concretude.

Amedeo G. Conte trabalha com a noção de que todo sistema normativo pode apresentar lacunas deontológicas, ou seja, insuficiências internas na correspondência entre o "o dever-ser" e a normatividade posta. Entre as classificações, as lacunas ideológicas são as que mais chamam a atenção para o objeto de estudo: elas apontam que um conjunto normativo pode estar "adequado formalmente", mas inadequado axiologicamente diante de um ideal de justiça[111].

De acordo com o autor, "a lacuna ideológica é uma inadequação em relação a uma ideia, a um ideal, a uma ideologia da ordem normativa; é uma inadequação em relação a uma *Rechtsidee*[112] que transcende a própria ordem"[113].

Ele explica que o parâmetro para identificar se há lacuna ideológica é um princípio de justiça. Para Conte, a lacuna ideológica não se confunde com a simples existência de uma norma injusta, mas com a ausência de qualquer norma onde ela seria indispensável. O critério que define essa falta é a segurança; se a falta de norma gera insegurança, há uma lacuna ideológica. Quando a ausência de norma compromete a segurança (as pessoas não sabem como agir, ou o Estado não sabe como decidir), há lacuna ideológica[114].

No contexto das infrações disciplinares médicas, embora não se trate de uma lacuna ideológica no sentido estrito atribuído por Conte — pois há, de fato, normas editadas por resoluções do CFM —, a ausência de lei em sentido formal, somada à instabilidade própria das resoluções, cria um vazio de segurança: uma conduta pode ser considerada infração hoje e deixar de sê-lo amanhã, a depender da vontade normativa do Conselho. Essa volatilidade normativa compromete a previsibilidade que deveria reger a restrição de direitos fundamentais, aproximando-se da ideia de lacuna ideológica como *déficit* de segurança.

---

[110] Dinis, 1981, p.78.
[111] Conte, 1968.
[112] Termo em alemão que se assemelha à expressão "*ideal jurídico"*.
[113] No original: *"La lacune idéologique est une inadéquation par rapport à une idée, à un idéal, à une idéologie de l'ordre normatif, c'est une inadéquation par rapport à une Rechtsidee qui transcende l'ordre même"*. (Conte, 1968, p. 69, tradução nossa).
[114] Conte, 1968.

Há uma inadequação entre a forma escolhida — resoluções infralegais, de natureza instável e facilmente alterável — e o ideal de justiça e de segurança que se espera das normas coativas. Embora a possibilidade de mudança das regras seja inerente a qualquer sistema jurídico, inclusive das leis em sentido formal, a mutabilidade ganha contornos problemáticos quando ocorre no nível infralegal, sem o devido processo legislativo e sem as garantias de publicidade e deliberação próprias da lei. Além disso, as novas infrações criadas por resoluções só podem produzir efeitos para o futuro, não sendo possível retroagir para punir condutas pretéritas —, o que reforça a exigência de estabilidade e previsibilidade na definição de ilícitos disciplinares.

Portanto, o sistema revela uma inadequação estrutural, próxima da noção de lacuna ideológica desenvolvida por Conte, porque o ordenamento permite que normas infralegais, instáveis e maleáveis criem infrações disciplinares que restringem direitos fundamentais, comprometendo o ideal de segurança e de justiça que deve reger o poder sancionador estatal. Essa inadequação pode não violar diretamente a Constituição, mas revela um *déficit* de justiça e de segurança normativa, incompatível com o grau de estabilidade exigido para restrições de direitos.

Há norma, mas há inadequação entre a forma normativa utilizada e a exigência de rigidez que deveria existir para normas coativas. Trata-se de uma distorção que se impôs com o tempo, à medida que as Resoluções do Conselho Federal de Medicina passaram a ocupar, na prática, o espaço da lei formal. Essa maleabilidade cria um *déficit* não resolvido, tornando o sistema "equivocado" em termos de equidade, ainda que formalmente compatível com a Constituição. O que antes era um mecanismo de complementação técnica transformou-se, com o tempo, em um espaço de criação autônoma de deveres e restrições, produzindo uma tensão crescente entre flexibilidade administrativa e segurança jurídica.

É exatamente o que Conte chamaria de "*inadaptação da ordem normativa a uma Rechtsidee"*; o sistema não assegura a segurança jurídica, pois os médicos não têm a previsibilidade sobre quais condutas são infrações ou não.

O direito ao livre exercício da profissão é reconhecido no Brasil como um direito fundamental (art. 5º, XIII, CR/88). Se o exercício da profissão é direito fundamental, qualquer restrição (como a perda ou suspensão do registro profissional, decorrente de infração disciplinar) deveria estar submetida ao mesmo regime de *rigidez normativa.*

O direito fundamental ao exercício da profissão exige que restrições — como infrações disciplinares e suas sanções — tenham maior rigidez normativa e o modelo atual, baseado em resoluções, não atende ao ideal de segurança jurídica compatível com a proteção de direitos

fundamentais. Assim, apesar de existir a norma, há inadequação entre a forma (resolução infralegal, maleável) e o valor fundamental protegido (direito fundamental ao exercício da profissão), já que restrições a valores fundamentais (como liberdade profissional) via normas instáveis criam inadequação ao "dever-ser" de segurança jurídica.

Da mesma forma, há normas que descrevem condutas vedadas (infrações), mas não há norma que as vincule a uma sanção específica. Resultado: a decisão sobre a sanção fica entregue ao critério de cada Conselho Regional, sem uniformidade. Isso gera inseguranças e desigualdades, pois a mesma conduta infracional pode levar a uma advertência confidencial em um CRM e à cassação em outro, o que se aproxima da ideia de Conte sobre lacuna ideológica: não é que falte qualquer norma, mas falta a norma que assegure segurança e uniformidade.

Paulo Emílio Vilhena, em uma de suas obras em que ele trabalha a dogmática de súmulas ou inconstitucionalidades diretas, traz uma nuance sutil que vai além da defesa dogmática: o "gosto pela concreção" – isto é, a ideia de que o direito não pode se bastar em abstrações normativas, devendo enfrentar a realidade concreta da aplicação. Ele "escapa" da dogmática pura ao mostrar que o direito deve ser vivo e adaptável à realidade, não preso a formalismos que ignoram o concreto[115].

Vilhena, portanto, critica visões puramente abstratas de inconstitucionalidades ou formalistas do direito, enfatizando que as súmulas (como a 90) surgem da necessidade de enfrentar a *realidade concreta* das relações trabalhistas, uniformizando a jurisprudência para evitar "caos" em decisões contraditórias[116].

Analogicamente, ainda que se defenda a legitimidade e constitucionalidade, em abstrato, da edição de tais atos normativos pelo CFM (baseado em leis como a n. 3.268/1957 e na própria estrutura constitucional que admite a produção normativa pela Administração Pública), no plano concreto, surge o problema: resoluções criam infrações éticas que levam a punições (ex.: suspensão ou cassação de registro) sem base legal estrita, resultando em insegurança (médicos não sabem o que é punível, diante da diversidade de resoluções e alterações constantes, nem como é punível, diante da inexistência de sanção respectiva) e desigualdade (penas diferentes para atos idênticos, dependendo de interpretações variáveis dos Conselhos Regionais).

Ainda que se reconheça ao CFM competência ou poder normativo para criar infrações disciplinares, *o problema se revela no plano da aplicação concreta*: os médicos não têm certeza sobre o que é ou não considerado infração ética, já que condutas permitidas hoje podem ser reputadas ilícitas amanhã, conforme alteração do texto infralegal. Embora as alterações somente

[115] Vilhena, 1985.
[116] Vilhena, 1985.

produzam efeitos em relação a condutas praticadas após o início de sua vigência — em observância ao princípio da irretroatividade das normas —, esses profissionais permanecem submetidos a um ambiente normativo instável, no qual o conteúdo do ilícito ético pode ser modificado com relativa facilidade e frequência.

Se por um lado as leis podem apresentar formulações mais abertas e abstratas, enquanto regulamentos editados tendem a operar com maior grau de concretude e detalhamento das situações disciplinadas, por outro, essa maior densidade descritiva do ato infralegal não neutraliza o problema central identificado. Diferentemente da lei em sentido formal — cuja alteração demanda procedimento legislativo mais complexo, público e deliberativo —, o regulamento pode ser modificado de maneira significativamente mais célere e flexível por decisão interna da própria entidade administrativa.

Nesse cenário, ainda que não haja retroatividade normativa, a previsibilidade das consequências jurídicas das condutas médicas resta comprometida, pois a definição do que é ou não infração ética passa a depender de um arcabouço normativo suscetível a mutações frequentes, sem o mesmo grau de estabilidade, controle democrático e densidade institucional característicos da produção legislativa.

Soma-se a isso o fato de que uma mesma conduta pode ensejar sanções distintas em processos diferentes, o que significa que profissionais podem ser punidos de forma desigual por infrações idênticas. Essa prática gera, no plano da concreção, insegurança e desigualdade.

Amedeo G. Conte, traz uma segunda subespécie de lacunas deontológicas: a lacuna teleológica. De acordo com o autor "a lacuna teleológica é a inadequação em relação a um fim, a uma finalidade, a um objetivo imanente ao próprio ordenamento normativo"[117]. E continua: [...] é o exame do próprio ordenamento normativo que mostra que deveria haver uma norma e que, ao contrário, ela não existe. Em resumo: a lacuna teleológica é uma inadequação do ordenamento a si mesmo"[118]. Para ilustrar, o autor cita alguns exemplos:

> Eis alguns exemplos: em um ordenamento que prescreve a frequência escolar até os quatorze anos, há uma lacuna teleológica se não houver uma norma que prescreva a construção de um número suficiente de escolas; há uma lacuna teleológica, pelo menos em uma certa perspectiva filosófica, se uma norma prescreve algo sem que nenhuma norma preveja uma sanção; em um ordenamento normativo que prescreve

[117] No original: "*La lacune téléologique est l'inadéquation par rapport à un τέλος, à une fin, à un but immanent à l'ordre normatif même"* (Conte, 1968, p. 70, tradução nossa).
[118] No original: *c'est l'examen de l'ordre normatif même qui montre qu'il devrait y avoir une norme et qu'au contraire il n'y en a pas. Bref: La lacune téléologique est une inadéquation de l'ordre à soi-même"* (Conte, 1968, p. 70, tradução nossa).

> que o direito de greve se exerce no âmbito das leis que o regulamentam, há uma lacuna teleológica se não houver normas que regulamentem esse direito[119].

No conjunto de exemplos dados por Amedeo G. Conte, um deles se aproxima diretamente do problema aqui estudado: a existência de uma norma que prescreve determinada conduta sem que haja, no ordenamento, qualquer previsão de sanção correspondente. Nessa hipótese, explica o autor que se instala uma lacuna teleológica, pois o sistema normativo revela incoerência interna — impõe uma obrigação, mas não fornece os instrumentos necessários para garantir sua eficácia. A norma, nesse contexto, fica desprovida de completude prática, evidenciando um *déficit* de eficácia do ordenamento.

A ausência de correspondência normativa entre cada infração disciplinar e a sanção aplicável pode ser compreendida, à luz da classificação de Conte, como uma lacuna teleológica. Isso porque não se trata da inexistência absoluta de norma — há regras (ainda que infralegais) que descrevem condutas proibidas e regras que preveem sanções —, mas da ausência da norma de conexão que permitiria a eficácia do sistema. O resultado é semelhante ao que Conte identifica como lacuna teleológica: o ordenamento cria a obrigação (ou proibição), mas não fornece o quadro normativo claro que permita sua aplicação eficiente e previsível.

No caso de as infrações disciplinares serem criadas por Resoluções do CFM, ainda que não se reconheça, de forma categórica, uma inconstitucionalidade ilegalidade ou abuso de poder administrativo, é possível apontar uma inadequação normativa. Trata-se de um modelo que, ao transferir a criação de condutas puníveis para atos infralegais, carece da rigidez que se espera de normas coativas, especialmente porque restringe o direito fundamental ao exercício da profissão. Assim, persiste um *déficit* de segurança jurídica que se aproxima da noção de lacuna deontológica ideológica ou de certa inadequação da ordem normativa ao "dever-ser".

Mais grave, porém, é a inexistência de correspondência normativa entre cada infração e a respectiva sanção aplicável. Aqui não se trata apenas de inadequação, mas de verdadeira lacuna, pois falta ao ordenamento a norma indispensável para assegurar segurança e previsibilidade. É exatamente essa hipótese que Amedeo G. Conte classifica como lacuna teleológica: quando o sistema normativo revela incoerência interna — prescreve condutas ou finalidades, mas deixa de prever as normas complementares necessárias para que tais comandos

---

[119] No original: *Voici des exemples: dans un ordre prescrivant la fréquentation scolaire jusqu'à quatorze ans, il y a une lacune téléologique s'il n'y a pas de norme qui prescrive la construction d'un nombre d'écoles suffisant; il y a une lacune téléologique, au moins dans une certaine perspective philosophique, si une norme prescrit quelque chose sans qu'aucune norme ne prévoie une sanction; dans un ordre normatif prescrivant que le droit de grève s'exerce dans le cadre des lois qui le règlent, il y a une lacune téléologique s'il n'y a pas de normes qui règlent ce droit.* (Conte, 1968, p. 70, tradução nossa).

sejam eficazes. O ordenamento (Lei 3.268/1957 + resoluções do CFM) prevê condutas infracionais e sanções em abstrato (censura, advertência, suspensão etc.), mas não estabelece a correspondência entre uma e outra. Isso gera um *déficit* de eficácia: há a previsão de condutas vedadas e há a previsão de sanções possíveis, mas não há a ponte normativa entre elas. Essa "incompletude prática" se encaixa no raciocínio do que Conte denomina de lacuna teleológica, porque o sistema normativo se mostra insuficiente para cumprir o fim que ele próprio estabeleceu.

Nesse ponto, a reflexão de Karl Larenz complementa a de Conte. O autor traz a ideia de "lacunas de regulação", que surgem quando "a regulação em conjunto [...] não contém nenhuma regra para uma certa questão que, segundo a intenção reguladora subjacente, precisa de uma regulação"[120]. Trata-se, segundo Larenz, de uma insuficiência dentro da própria estrutura da lei, quando o legislador — ainda que tenha traçado o plano regulador — deixa de prever uma regra necessária à realização dos fins que o próprio sistema se propôs.

A situação do ordenamento médico-disciplinar ajusta-se a esse modelo: há um campo normativo formalmente regulado — as resoluções do CFM descrevem as condutas vedadas e a Lei n. 3.268/1957 prevê as sanções em abstrato —, mas falta a regulação intermediária que conecte essas duas dimensões. Essa ausência de "ponte normativa" caracteriza uma verdadeira lacuna de regulação no sentido dado por Larenz, pois o ordenamento, apesar de estruturado, mostra-se incompleto frente à sua própria intenção reguladora. O déficit não decorre de omissão total do legislador, mas da ausência de uma regra que deveria existir para que o sistema alcance coerência e eficácia.

Trata-se, portanto, de uma lacuna que, à luz de Conte, é teleológica e, segundo Larenz, é uma lacuna de regulação — ambas manifestações de uma mesma insuficiência estrutural: a inadequação do ordenamento aos fins que ele mesmo traçou.

Aliás, diferentemente do problema da normatização das infrações por meio de Resoluções, aqui há uma ausência de vinculação normativa, que não apenas fragiliza a eficácia do sistema, mas também compromete princípios constitucionais basilares. A lacuna ou omissão normativa abre espaço para violações a garantias essenciais, como a tipicidade, a legalidade, a reserva legal, o contraditório e a ampla defesa.

A ausência de previsão clara e rígida sobre quais condutas correspondem a quais penalidades coloca o profissional em estado de incerteza quanto às consequências jurídicas de seus atos, ferindo, por analogia, a essência do postulado *nullum crimen, nulla poena sine lege*,

[120] Larenz, 1997, p. 528.

entendido aqui como paradigma de legalidade estrita e não como transposição literal do regime penal.

Esse cenário reforça a necessidade de um modelo normativo mais rígido e previsível, com o objetivo de assegurar que as infrações disciplinares médicas sejam claramente "tipificadas" e vinculadas às suas respectivas sanções por meio de lei, evitando interpretações casuísticas e desproporcionais, conforme passa a expor adiante.

4.2 A Relevância dos Conceitos Determinados no Sistema Disciplinar Médico

No campo do Direito Penal e Tributário, já se reconhece que a tipificação das condutas sancionáveis deve seguir um modelo rígido e bem estruturado, evitando interpretações casuísticas e garantindo a previsibilidade do ordenamento. A teoria de Misabel Abreu Machado Derzi, amplamente aplicada nesses ramos do Direito, demonstra que a falta de um modelo normativo rígido e previsível gera insegurança jurídica e pode comprometer a própria função sancionadora do Estado.

Misabel Abreu Machado Derzi, em sua obra *Direito tributário, direito penal e tipo,* faz uma análise minuciosa acerca do conceito de tipo nas ciências sociais e, principalmente, dentro do Direito. De acordo com a autora, "se, para o campo das ciências sociais em geral, a palavra tipo assume sentidos equívocos, parece que se acentuam, dentro do direito, a ambiguidade e a polissemia do termo"[121].

No campo da ciência do direito, sem excluir a complexidade do tema e a existência de mais acepções distintas da palavra "tipo", ela destaca três importantes: "tipo como ordenação do conhecimento em ordens que admitem transições fluidas e contínuas, tipo como sinônimos de *Tatbestand* ou suposto fático da norma jurídica e tipo como técnica administrativa ou judicial de simplificação da execução das leis" (modo de pensar tipificante)[122].

Em relação a primeira acepção, a utilização do tipo, "a tipicidade aparece como metodologia para a ciência que, através da comparação, se presta à análise dos institutos jurídicos, organizando-os em série tipológica, fluida, transitiva, adequada à característica compreensiva dessa ciência"[123]. A autora cita, como exemplo, sua utilização no direito civil, no qual a "tipicidade – contratos típicos e atípicos – valoriza a autonomia da vontade, pela fluidez

[121] Derzi, 2007, p. 48.
[122] Derzi, 2007, p. 363.
[123] Derzi, 2007, p. 364.

e abertura que o legislador acolhe os modelos contratuais clássicos, para validar criações novas, surgidas do trânsito negocial"[124].

Na obra *Metodologia da Ciência do Direito,* Karl Larenz explica que, em muitos casos, os conceitos abstratos não são suficientes para compreender a complexidade dos fenômenos jurídicos. Nessas situações, o *"tipo"* aparece como forma de pensamento mais adequada, porque consegue captar a totalidade de uma realidade, mantendo a *flexibilidade* que o *conceito rígido* não oferece. Ele é mais *flexível do que o conceito* porque permite gradações e variações. De acordo com o autor, o "tipo", dentro do campo da ciência do Direito:

> O tipo como forma de pensamento serve também à ciência do Direito para uma caracterização mais pormenorizada de certas espécies de relações jurídicas, em especial de direitos subjectivos e relações contratuais obrigacionais. Os 'tipos' de direitos reais reconhecidos e regulados no BGB estão, bem entendido, caracterizados de modo conceptual-abstracto, são "classes", não "tipos"[125].

De acordo com o autor, essa distinção revela que, enquanto classes conceituais (como os Direitos Reais), podem ser rigidamente definidas por notas fixas os tipos jurídicos — sobretudo no campo obrigacional e contratual —, desse modo, apresentam um caráter mais plástico e maleável, apto a acompanhar a diversidade das formas de vida social.

Larenz utiliza o campo obrigacional como exemplo, mas essa estrutura de pensamento é aplicável a todas as situações em que o Direito precisa definir um fato para a produção de uma consequência jurídica, isto é, em qualquer contexto normativo em que a realidade social se apresente mais dinâmica do que a previsão legislativa, pois a lei não tem como prever de modo exaustivo todas as situações concretas que reclamam disciplina jurídica. É o que ocorre, por exemplo, nos casos de insalubridade, em que a lei prevê o conceito de modo genérico, mas sua concretização depende da avaliação técnica e contextual de cada caso.

Em relação a segunda acepção, utilizada no Direito Penal e Tributário de acordo com a autora, a tipicidade é usada "com mais frequência, em sentido oposto, como sinônimo de legalidade material rígida da hipótese da norma, do pressuposto ou fato gerador. Nessa acepção o princípio ganha conotação de previsibilidade, certeza, segurança"[126]. A autora explica que essa acepção, originalmente acolhida pelos juristas do Direito Penal no nosso ordenamento jurídico, "ganhou divulgação em sentido impróprio, inverso ao sentido que atribuiu a metodologia" (primeira acepção citada)[127]. Isso porque, explica a autora, ao traduzir-se do

[124] Derzi, 2007, p. 364.
[125] Larenz, 1997, p.662.
[126] Derzi, 2007, p. 364.
[127] Derzi, 2007, p. 364.

direito a alemão a palavra *Tatbestand*, é aplicada "para designar a utilização de conceitos legais descritivos do delito penal, determinados e especificantes, voltados a garantir a confiança e a espancar a insegurança jurídica, exatamente em sentido oposto, o que lhe foi atribuído pela doutrina alemã"[128].

Em longa análise do tema, a autora explica que no direito alemão firmou o entendimento, após longos estudos, "de que tipos são um pensamento de ordem, fluidos e transitivos"[129]. Até mesmo juristas alemães que admitiam "tipos fechados" afirmaram que "tipos, por definição, são sempre abertos. Tipos abertos são uma tautologia"[130]. De acordo com a autora, "apesar dos avanços, o princípio da tipicidade continua sendo invocado como sinônimo do *Tatbestand*, ou identificado ao modo de pensar por classes e espécies, exatamente o seu oposto, o *conceito determinado e fechado*"[131].

Por sua vez, a terceira acepção, "a expressão tipicidade, ou modo tipificante de raciocinar, tem sido ainda empregada, em especial na teoria do direito público alemão, para designar um meio ou técnica de tornar simples e viável a execução das leis. Passa a ser, então, uma manifestação do princípio da praticidade"[132]. A autora explica que "o princípio da praticidade leva à criação de presunções e quantificações. Por detrás das presunções legais pode haver, e via de regra há, uma anterior tipificação, em que se acolhe o tipo médio, o caso padrão ou frequente"[133].

Na segunda e terceira acepção, defende a autora que há o uso inadequado da palavra tipo (*Tatbestand*) e no modo de raciocinar impropriamente chamado de "tipificante", visto que "não se encontram tipos propriamente ditos, como ordens flexíveis e graduáveis, mas antes conceitos rígidos ou somatórios e padrões numericamente definidos, com o que se almeja alcançar ora a segurança jurídica, ora a uniformidade ou a praticidade na aplicação da lei em massa"[134].

A acepção do tipo adotada pela metodologia moderna (oposto ao conceito determinado classificatório) "atende melhor aos princípios jurídicos de funcionalidade e permeabilidade às mutações sociais, assim como à igualdade material ou justiça"[135].

---

[128] Derzi, 2007, p. 364.
[129] Derzi, 2007, p. 364.
[130] Derzi, 2007, p. 364.
[131] Derzi, 2007, p. 365, grifos nossos.
[132] Derzi, 2007, p. 365.
[133] Derzi, 2007, p. 365.
[134] Derzi, 2007, p. 367.
[135] Derzi, 2007, p. 367.

De acordo com a autora, por sua vez, "a segurança jurídica, a uniformidade e a praticidade na aplicação da norma são alcançadas de modo mais satisfatório por meio de conceitos determinados, cujas notas irrenunciáveis fecham-nos rigidamente, em estruturas que almejam a estabilidade das relações jurídicas"[136].

Ela defende que, na ciência do Direito Tributário como no Penal, prevalece a tendência conceitual, decorrente da predominância dos princípios da segurança jurídica, legalidade estrita, uniformidade e praticidade[137].

Em sua *obra Direito Tributário, Direito Penal e Tipo,* Derzi explora a necessidade de conceitos rígidos e bem definidos no ordenamento jurídico para garantir segurança jurídica e previsibilidade na aplicação do Direito. Embora sua teoria seja amplamente aplicada no Direito Penal e Tributário, sua lógica também pode ser utilizada como fundamento para a análise do Direito Administrativo Sancionador, especialmente no caso das infrações disciplinares médicas.

O problema identificado no conjunto normativo das infrações disciplinares médicas está diretamente ligado a essa questão: a ausência de uma estrutura rígida e previsível, tanto na criação das infrações (que ocorre por meio de resoluções) quanto na aplicação das sanções (que não seguem um critério objetivo e predeterminado). Como consequência, há uma instabilidade jurídica na qual normas podem ser modificadas, revogadas ou reinterpretadas com facilidade, sem que o médico tenha certeza sobre quais condutas efetivamente configuram infração e quais sanções podem ser aplicadas.

Outro exemplo sobre conceitos indeterminados no conjunto normativo é o art. 22, §1º, da Lei n. 3.268/1957, que prevê a gradação das penalidades apenas para infrações de menor gravidade. Ora, o que seriam infrações de maior ou de menor gravidade? Essa indeterminação acaba ficando a cargo do Conselho de Medicina, que exerce discricionariedade para qualificar a conduta do médico e escolher a penalidade aplicável. Tal abertura normativa pode impactar diretamente no direito ao contraditório e à ampla defesa do profissional em processo disciplinar, especialmente considerando que o Judiciário, de forma predominante, entende não ter competência para revisar o mérito do processo administrativo, restringindo-se ao controle de legalidade.

O caso[138] de uma médica que foi processada disciplinarmente ilustra bem essa problemática. Após reportagem televisiva com gravação clandestina em seu consultório, foi

[136] Derzi, 2007, p. 367.
[137] Derzi, 2007.
[138] Brasil, 2011.

instaurado processo ético-profissional perante o CREMESP. Ao final, a médica foi condenada à pena de cassação do exercício profissional — a mais grave prevista na lei. A decisão fundamentou-se em infrações a diversos dispositivos do Código de Ética Médica de 1988 (Resolução CFM nº 1.246/88), dentre eles: arts. 4º, 9º 14, 29, 42, 44, 55, 98, 99, 124 e 127:

> Art. 4º - Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão.
> [...]
> Art. 9º - A Medicina não pode, em qualquer circunstância ou de qualquer forma, ser exercida como comércio.
> [...]
> Art. 14 - O médico deve empenhar-se para melhorar as condições de saúde e os padrões dos serviços médicos e assumir sua parcela de responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.
> [...]
> Art. 29 - Praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência.
> Art. 42 - Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação do País.
> [...]
> Art. 44 - Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação vigente.
> [...]
> Art. 55 - Usar da profissão para corromper os costumes, cometer ou favorecer crime.
> [...]
> Art. 98 - Exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, laboratório farmacêutico, ótica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação ou comercialização de produtos de prescrição médica de qualquer natureza, exceto quando se tratar de exercício da Medicina do Trabalho.
> Art. 99 - Exercer simultaneamente a Medicina e a Farmácia, bem como obter vantagem pela comercialização de medicamentos, órteses ou próteses, cuja compra decorra de influência direta em virtude da sua atividade profissional.
> [...]
> Art. 124 - Usar experimentalmente qualquer tipo de terapêutica ainda não liberada para uso no País, sem a devida autorização dos órgãos competentes e sem consentimento do paciente ou de seu responsável legal, devidamente informados da situação e das possíveis conseqüências.
> [...]
> Art. 127 - Realizar pesquisa médica em ser humano sem submeter o protocolo a aprovação e acompanhamento de comissão isenta de qualquer dependência em relação ao pesquisador[139].

A médica foi acusada de oferecer e comercializar tratamentos com supostas células-tronco embrionárias**,** sem qualquer autorização da Anvisa ou respaldo científico. Pacientes relataram terem arcado com valores significativos para receber substâncias apresentadas como terapias regenerativas. Um dos elementos centrais da acusação foi a apreensão de frascos rotulados como *Human Stem Cell Nervo 100 mg,* sem registro oficial, além de recibos e comprovantes de pagamento.

[139] Brasil, 1988.

O material foi submetido a exame pericial pelo Departamento de Histologia e Embriologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, que concluiu não haver presença de células humanas, animais ou vegetais. Em vez disso, os peritos identificaram que a substância apresentava efeito citotóxico, sendo capaz de induzir morte celular em fibroblastos humanos *in vitro*. Essa constatação levou à recomendação de medidas urgentes para impedir a difusão e comercialização do composto, em razão do risco à saúde humana.

Com base nesse conjunto probatório — que incluía a representação de paciente lesado, a autuação da vigilância sanitária e o laudo pericial —, o CREMESP entendeu que a conduta configurava infrações graves ao Código de Ética Médica. A pena aplicada foi a de cassação do exercício profissional**,** referendada pelo Conselho Federal de Medicina.

Quando a decisão foi questionada no Poder Judiciário, a médica alegou nulidade do processo por violação ao devido processo legal e por uso de prova ilícita (a gravação clandestina exibida em rede nacional). Contudo, a sentença rejeitou esses argumentos, destacando que tanto o Supremo Tribunal Federal quanto o Superior Tribunal de Justiça consideram lícita a gravação ambiental feita por um dos interlocutores. Além disso, ressaltou que a cassação não se baseou apenas na reportagem, mas em um conjunto robusto de provas adicionais.

O Judiciário também afastou a alegação de desproporcionalidade da pena, entendendo que a cassação, embora definitiva no âmbito profissional, não viola a Constituição, pois visa proteger bens jurídicos fundamentais como a saúde, a integridade física e a dignidade da pessoa humana. Assim, a ação da médica foi julgada improcedente, confirmando-se a sanção administrativa aplicada.

Embora a conduta revele evidente irregularidade e risco à saúde pública, o ponto central para esta análise não é a culpabilidade individual da médica, mas sim a forma como o Conselho definiu a gravidade da infração para justificar a pena capital da profissão. A lei não fornece critérios objetivos que distingam de forma clara o que configura infração de “menor” ou de “maior” gravidade. Consequentemente, a decisão sobre aplicar ou não a cassação acaba dependendo da discricionariedade da instância administrativa, sem balizas normativas claras que assegurem previsibilidade ou proporcionalidade na aplicação da sanção.

Ainda que o Poder Judiciário tenha confirmado a licitude das provas e a regularidade formal do processo, o caso revela a abertura conceitual do art. 22, §1º da Lei 3.268/1957: como a ausência de parâmetros objetivos para distinguir infrações de maior ou menor gravidade reforça a vulnerabilidade do médico no processo disciplinar. Ainda que a defesa da médica tenha insistido na nulidade por prova ilícita (câmera oculta), pode-se sustentar que o

contraditório e a ampla defesa, na realidade, podem ser comprometidos pela indeterminação conceitual do regime sancionador.

Afinal, a lei não define quais condutas exigem cassação e quais poderiam ser punidas com sanções menos severas. Assim, o juízo de gravidade — que decide sobre a vida profissional do médico — fica a cargo exclusivo da entidade administrativa, sem balizas legais suficientes, o que fragiliza a previsibilidade e a proporcionalidade da punição.

Embora se entenda correta a decisão no caso em tela, permanece o problema estrutural do sistema ético-disciplinar médico: o sistema sancionador opera sem parâmetros legais objetivos que permitam distinguir, de antemão, as infrações que exigem a aplicação imediata da pena máxima daquelas que comportariam sanções menos severas. A consequência disso é a abertura de espaço para incertezas, insegurança jurídica e tratamentos desiguais.

4.3 O Modelo de Tipificação Adotado na Estrutura Normativa das Infrações Ético-Disciplinares no Código de Ética Médica

Diante da estrutura normativa que rege o processo ético-disciplinar médico, uma pergunta relevante pode ser formulada com base na teoria sistematizadora proposta por Misabel Derzi: qual metodologia predomina na construção e aplicação das normas sancionatórias — o modelo tipológico, caracterizado por abertura e adaptabilidade ou o classificatório conceitual, pautado por rigidez e previsibilidade?

A análise do conjunto normativo, à luz dessa teoria, revela algumas características que evidenciam a predominância do modelo tipológico:

1. Cria e inova no mundo jurídico normas imperativas coativas que cominam em restrições de direitos, por meio de ato normativo infralegal do Poder Executivo;

2. As normas previstas no Código de Ética Médica constituem tipos (no sentido impróprio) éticos-disciplinares e, uma vez infringidas, resultam em sanções aplicadas pelos Conselhos de Medicina, por meio do Direito Administrativo Sancionador. No sentido próprio, utilizam-se de conceitos, ainda que amplos ou indeterminados, para delimitar as vedações ao médico geradoras de infrações (modo de raciocinar “tipificante” pela Administração Pública);

3. Permite que outras resoluções complementem ou até modifiquem as regras acerca das infrações, o que demonstra uma característica tipológica, segundo a qual a tipificação não é fixa e pode ser adaptada conforme novas normas são introduzidas, ou seja, as disposições apresentam-se em rol não exaustivo, não sendo, portanto, objeto de uma enumeração legal fechada;

4. Não há previsão de uma sanção específica para cada infração, o que também demonstra a predominância de metodologia tipológica que permite maior margem de valoração ao aplicador da sanção;

5. Transfere ao intérprete do Direito e aos órgãos aplicadores da norma um papel seletivo e criativo da lei, permitindo a imposição de diferentes sanções para condutas similares, o que contraria o princípio da igualdade jurídica;

6. A legalidade, segurança jurídica, igualdade, uniformidade e praticabilidade — princípios estruturantes do sistema sancionador — não se apresentam plenamente garantidos nesse conjunto normativo.

A teoria de Derzi reforça um dos argumentos centrais desta tese: a necessidade de um modelo normativo mais rígido, previsível e formalizado, que garanta que as infrações disciplinares médicas sejam claramente "tipificadas" e que suas respectivas sanções sejam previamente determinadas por lei. O atual modelo, baseado em resoluções infralegais e sem correspondência clara entre infração e sanção, compromete não apenas a legalidade, mas também a segurança jurídica e a isonomia no julgamento dos profissionais.

Conforme visto, o próprio texto do Código de Ética Médica preconiza a necessidade de incorporar as "abordagens pertinentes às mudanças do mundo contemporâneo". De fato, a atualização constante das normas éticas e disciplinares pelo CFM é crucial diante da evolução contínua da ciência médica. Embora certos princípios — como justiça, igualdade, mutabilidade das normas e eficiência — respondam às demandas sociais dinâmicas, a flexibilidade normativa, especialmente considerando a natureza das normas aqui analisadas, deve ser cuidadosamente ponderada à luz de outros princípios, como a legalidade, a segurança jurídica e a previsibilidade. Nas palavras de Canotilho[140]:

> Na actual sociedade de risco cresce a necessidade de actos provisórios e de actos precários a fim de a administração poder reagir à alteração das situações fácticas e reorientar a prossecução do interesse público segundo os novos conhecimentos técnicos e científicos. Isto tem de articular-se com a salva- guarda de outros princípios constitucionais, entre os quais se conta a protecção da confiança, a segurança jurídica, a boa-fé dos administrados e os direitos fundamentais

A reflexão de Canotilho serve, portanto, para reforçar a ideia de que a flexibilidade normativa não é absoluta, devendo ser sempre conciliada com a exigência de segurança jurídica e proteção da confiança. No caso das infrações disciplinares médicas, esse ponto é central: ainda que seja legítimo o papel do Conselho Federal de Medicina em atualizar continuamente o

[140] Canotilho, 2000, p. 266.

Código de Ética para acompanhar os avanços científicos e sociais, essa atuação deveria encontrar limites quando se trata de normas de natureza sancionadora.

Nessa esfera, a ausência de lei formal que "tipifique" de modo claro as condutas proibidas e as respectivas sanções rompe o equilíbrio necessário entre dinamismo regulatório e legalidade estrita. É exatamente nesse descompasso que se evidencia a necessidade de um modelo normativo mais rígido, em que a *maleabilidade sirva para a atualização dos princípios éticos*, *não para a criação ou aplicação de sanções disciplinares por atos infralegais*, sob pena de comprometer a legalidade, a isonomia e a segurança jurídica.

De acordo com Humberto Theodoro Júnior, "o legislador quando insere novas regras, alterando o ordenamento jurídico, nesse quadro de respeito aos princípios deverá estar jungido às implicações da segurança jurídica, mas terá de atentar para os anseios das necessidades sociais, que reclamam revisão e aperfeiçoamento de certas instituições de Direito"[141].

Mas, pondera o autor, que de toda forma "não se pode legislar de maneira arbitrária e irresponsável, fazendo tabula rasa da garantia constitucional de segurança, já que, na ausência de justificativa extraída da própria ordem constitucional, não se admite a atividade legislativa ofensiva ao importante princípio sub examine"[142].

Além da dimensão objetiva da segurança jurídica — como limite e parâmetro de legitimidade da atuação legislativa –, há também uma dimensão subjetiva, que consiste no direito do cidadão de confiar na estabilidade e previsibilidade das normas e dos atos estatais. Nesse sentido, a segurança jurídica deixa de ser apenas um princípio dirigido ao legislador e passa a atuar como uma garantia individual de proteção da confiança. De acordo com Canotilho[143]:

> O princípio geral da segurança jurídica em sentido amplo (abrangendo, pois, a ideia de protecção da confiança) pode formular-se do seguinte modo: o indivíduo têm do direito poder confiar em que aos seus actos ou às decisões públicas incidentes sobre os seus direitos, posições ou relações jurídicas alicerçados em normas jurídicas vigentes e válidas por esses actos jurídicos deixado pelas autoridades com base nessas normas se ligam os efeitos jurídicos previstos e prescritos no ordenamento jurídico.

No mesmo sentido, Humberto Theodoro Júnior ao falar sobre a segurança jurídica, explica que "o legislador deve estabelecer e manter regras segundo as quais o particular ao praticar atos jurídicos, possa se comportar com previsão de seus efeitos e com confiança naquilo

[141] Theodoro Júnior, 2006, p.110.
[142] Theodoro Júnior, 2006, p.112.
[143] Canotilho, 2000. p. 257.

que o ordenamento lhe proporcionou"[144]. Sua observação evidencia que a segurança jurídica não se limita a uma abstração teórica, mas constitui verdadeira garantia de previsibilidade para os cidadãos. No caso dos médicos, essa previsibilidade significa:

(i) poder orientar suas condutas com base em normas claras e dotadas de estabilidade, que não sejam alteradas a qualquer tempo, de forma casuística ou precipitada. Para que o médico possa pautar sua atuação com confiança, é indispensável que as normas de infrações disciplinares tenham um mínimo de permanência, evitando que direitos fundamentais fiquem sujeitos à oscilação constante de resoluções administrativas. Assim, o ordenamento deve assegurar previsibilidade tanto no conteúdo das infrações quanto na durabilidade das regras que as disciplinam, garantindo um horizonte normativo sólido e compatível com a legalidade estrita exigida no âmbito sancionador;

(ii) conhecer previamente as sanções correspondentes a cada infração. Ocorre que, no modelo atual, fundado em resoluções infralegais do Conselho Federal de Medicina, essa expectativa legítima se frustra: não há correspondência nítida entre a conduta descrita como ilícita e a consequência sancionatória prevista em lei. Cria-se, assim, um cenário de incerteza e insegurança, em que os profissionais ficam expostos a decisões disciplinares potencialmente desiguais, comprometendo a confiança no sistema e violando o núcleo do princípio da segurança jurídica.

Quanto ao princípio da segurança jurídica, destaca-se um julgado[145] no qual se argumentou que o processo disciplinar administrativo continha falhas que comprometiam a previsibilidade e a confiança no ordenamento jurídico.

Houve processo ético-profissional no Conselho Regional de Medicina, instaurado contra a impetrante do mandado de segurança, ex-Diretora-Geral de Perícias Médicas do Governo do Rio de Janeiro. A médica alegou que implementou mudanças administrativas que descontentaram alguns funcionários, resultando em denúncias de infrações éticas. Segundo ela, a instauração do procedimento decorreu de descontentamentos de parte do corpo de médicos peritos, em razão de mudanças administrativas que ela havia implementado na gestão — como novas rotinas de concessão de licenças, criação de turnos e exigências formais adicionais. Mais de trinta médicos assinaram denúncia ao CRM/RJ, imputando-lhe diversas infrações éticas.

Ela argumenta que o processo foi ilegal e abusivo, culminando em condenação à censura pública. Apontou diversas nulidades, dentre elas: incompetência do Conselho Regional para julgar a matéria, inépcia da denúncia, cerceamento de defesa, suspeição de parcialidade de um

[144] Theodoro Júnior, 2006, p.106-107.
[145] Brasil, 2003.

dos conselheiros que participaram do julgamento, por ter sido punido disciplinarmente durante a gestão da impetrante como Diretora-Geral de Perícia, falta de representação por advogado no julgamento pelo Conselho Federal, após indeferimento de adiamento da sessão, e irregularidades na aplicação da penalidade.

A decisão descreve os fatos atribuídos à impetrante no processo disciplinar, sendo eles:

> - impedir reunião de médicos; - obrigar os médicos peritos a realizarem avaliações fora de suas respectivas especialidades; - modificação dos laudos exarados pelas juntas médicas; - não proporcionar, na qualidade de responsável técnica, as condições necessárias ao funcionamento da unidade; - estabelecer as escalas de horários, com a criação do novo turno, de maneira arbitrária; - estabelecer punições arbitrárias e indiscriminadas aos colegas, sem permitir o direito de defesa; - exigir firma reconhecida em atestados médicos[146].

Para o Conselho, as condutas caracterizariam violações ao Código de Ética Médica então vigente (Resolução CFM nº 1.246/88), especialmente aos artigos 17 e 19, que tratam dos deveres do médico em função de direção e das relações de respeito e solidariedade com colegas:

> Art. 17. O médico investido em função de direção tem o dever de assegurar as condições mínimas para o desempenho ético-profissional da Medicina.
> Art. 19. O médico deve ter, para com os seus colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem, todavia, eximir-se de denunciar atos que contrariem os postulados éticos à comissão de Ética da instituição em que exerce o seu trabalho profissional e, se necessário, ao Conselho Regional de Medicina'[147].

E por assim ser, de acordo com a decisão, caberia "ao Conselho Regional de Medicina/RJ apurá-las, como prevê a Lei 3.268, de 30/09/1957: 'São atribuições dos Conselhos Regionais: conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades que couberem' (art. 15, alínea 'd')"[148].

O processo resultou na aplicação da penalidade de censura pública em publicação oficial, confirmada pelo Conselho Federal de Medicina em grau recursal. Contra essa decisão, a médica impetrou mandado de segurança, alegando nulidades procedimentais (incompetência do Conselho para julgar, inépcia da denúncia, cerceamento de defesa, suspeição de conselheiro e irregularidade na sessão de julgamento).

Em primeira instância, o Juízo Federal rejeitou tais alegações, reconhecendo a regularidade do processo, mas anulou a pena aplicada. Considerou que o Conselho não justificou adequadamente a escolha da censura pública, descumprindo a regra de gradação

---

[146] Brasil, 2003.
[147] Brasil, 1988.
[148] Brasil, 2003.

prevista no art. 22, § 1º, da Lei 3.268/1957, que exige fundamentação específica para a aplicação direta de penalidades mais severas. Assim, a segurança foi concedida parcialmente: preservou-se o processo disciplinar, mas a sanção foi declarada nula, com ressalva de nova deliberação pelo Conselho.

O Tribunal Regional Federal confirmou a sentença. Reconheceu que as alegadas irregularidades processuais não procediam, mas manteve a nulidade da sanção por ausência de motivação quanto à gravidade manifesta da conduta. A sanção imposta, a pena de *censura pública em publicação oficial*, foi considerada nula por falta de fundamentação adequada. A nulidade da sanção ocorreu porque não foi observada a gradação prevista no art. 22, § 1º, da Lei 3.268/1957, que exige fundamentação específica para a aplicação de penalidades[149].

Tanto a apelação da médica quanto a remessa oficial foram desprovidas, consolidando a decisão de primeira instância. O vício reconhecido restringiu-se à decisão na parte que fixou a penalidade — não ao processo como um todo —, permitindo ao Conselho proferir nova deliberação sobre a sanção cabível, nos termos do art. 22, § 1º, da Lei 3.268/1957.

Do relato constante no acórdão não é possível reconstruir de forma precisa a realidade fática subjacente às imputações. O que se tem é a versão da médica, que afirma ter apenas promovido mudanças administrativas, a versão dos denunciantes, que listam condutas consideradas arbitrárias, e a conclusão do Conselho, que entendeu haver infrações éticas.

O Judiciário, por sua vez, não adentrou na análise da veracidade dos fatos narrados, limitando-se ao exame da regularidade formal do processo e da adequação quanto à fundamentação da sanção. A interpretação revela uma limitação própria do controle jurisdicional em matéria disciplinar: não cabe ao juiz reavaliar as provas ou substituir o Conselho na apreciação do mérito fático, mas apenas verificar se houve observância às garantias processuais e à legalidade na aplicação da pena.

A decisão demonstra, em primeiro lugar, a centralidade do contraditório e da ampla defesa no processo administrativo disciplinar, tal como assegurados pelo art. 5º, LV, da Constituição Federal. A exigência de motivação específica para a aplicação de penalidades mais severas não decorre apenas da regra legal de gradação das sanções, mas constitui condição indispensável para que o profissional compreenda a forma como os fatos foram juridicamente interpretados à luz das infrações e possa exercer, de modo efetivo, o direito de contestar as razões de sua punição.

[149] Brasil, 2003.

Nesse contexto, a fundamentação das decisões administrativas não se apresenta como mera formalidade, mas como garantia ao devido processo legal dos litigantes, pois somente assim é viabilizado o pleno exercício do contraditório e da ampla defesa. O Judiciário, ao anular a sanção por ausência de fundamentação, reforça esse ponto: sem a devida análise das circunstâncias fáticas e da gravidade concreta da conduta, não há como se legitimar a restrição de direitos.

A decisão também revela outro aspecto: embora a lei formal imponha a observância da gradação das penas, o Conselho aplicou a sanção sem apresentar a fundamentação exigida para justificar a opção por penalidade mais severa. Nesse sentido, a norma foi cumprida apenas em sua forma, mas não em sua substância, já que faltou a motivação que dá efetividade ao comando legal.

Surge então uma questão ainda mais ampla: se a lei não organiza previamente as penalidades para cada infração, será que a exigência de gradação é, de fato, exequível? Essa abertura normativa deixa margem para que diferentes Conselhos avaliem a gravidade de maneira desigual, atribuindo sanções mais ou menos rigorosas a condutas semelhantes. Essa indeterminação, somada à falta de fundamentação concreta, expõe uma fragilidade do sistema: como assegurar previsibilidade e confiança em um regime que sequer estabelece correspondência expressa entre cada infração e a sanção aplicável?

A legalidade deve prevalecer na atuação dos Conselhos de Medicina, não apenas pela natureza e conteúdo das normas que tratam das infrações médicas, mas também pelo fato de esses conselhos serem autarquias que integram a Administração Pública, a qual tem a legalidade como princípio, constitucionalmente, fundamental. Nos ensinamentos Celso Antônio Bandeira de Mello[150]:

> [...] a lei, ou, mais precisamente, o sistema legal, é o fundamento jurídico de toda e qualquer ação administrativa. A expressão "legalidade" deve, pois, ser entendida como conformidade à lei e, sucessivamente, às subsequentes normas que, com base nela, a Administração expeça para regular mais estritamente sua própria discrição, adquirindo então um sentido mais extenso.

Esse princípio exige que todas as ações administrativas, especialmente aquelas que impactam direitos individuais, estejam estritamente em conformidade com a lei. Uma decisão judicial[151] declarou nulo o julgamento do Conselho Federal de Medicina (CFM) devido à

[150] Mello, 2015, p. 79.
[151] Brasil, 2020.

composição irregular de seu órgão. O caso versa sobre processo ético-disciplinar em que um médico teve seu registro profissional cassado pelo Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRM-DF), com confirmação da decisão pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). O médico alegou cerceamento de defesa e pediu a nulidade da decisão.

O Tribunal rejeitou a alegação de cerceamento de defesa, confirmando que o médico participou de todos os atos do processo e reafirmou que o Poder Judiciário não pode revisar o mérito de sanções disciplinares, exceto em caso de ofensa à razoabilidade, o que não ocorreu neste caso[152].

No entanto, o Tribunal declarou nulo o julgamento do CFM devido à composição irregular do órgão, fundamentada em uma lei posteriormente declarada inconstitucional pelo Supremo Tribunal Federal (STF). A composição por 28 conselheiros violava o art. 4º da Lei n. 3.268/1957, que previa apenas 10 conselheiros, tornando o julgamento inválido, com base no princípio da legalidade.

De acordo com a decisão de primeiro grau, confirmada pelo Tribunal, "o julgamento proferido pelo Conselho Federal de Medicina teria sido nulo, tendo em vista a ampliação indevida do órgão, levada indiretamente a efeito pelo § 1º do art. 58 da Lei 9.649/98, posteriormente declarado inconstitucional pelo STF, por meio da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 1.717-6/DF"[153]. As apelações foram desprovidas e a nulidade do acórdão do CFM foi mantida.

A decisão reforça o princípio de que sem legalidade, não há ato administrativo válido. A irregularidade na composição do Conselho Federal de Medicina – ampliado indevidamente por norma declarada inconstitucional – comprometeu a validade de todo o julgamento. Ainda que se tratasse de infração disciplinar grave e de processo regularmente instruído, prevaleceu, segundo o Tribunal, a diretriz fundamental de que a Administração Pública somente pode atuar dentro dos estritos limites da lei, sendo a legalidade, ao mesmo tempo, fundamento e limite da atuação das autarquias.

No contexto das autarquias públicas, como os Conselhos de Medicina, a legalidade não apenas fundamenta, mas também limita sua atuação. Portanto, qualquer desvio da legalidade, como a composição irregular do órgão, compromete a validade dos atos administrativos, reafirmando o princípio fundamental de que a Administração Pública está subordinada ao ordenamento jurídico. Essa decisão ressalta que, mesmo em situações envolvendo infrações ético-disciplinares de alta gravidade, como a cassação de um registro profissional, a forma legal

[152] Brasil, 2020.
[153] Brasil, 2020.

não pode ser desconsiderada. Assim, o vício na formação do órgão invalidou os atos administrativos praticados, incluindo a decisão de cassação do registro profissional do médico, ainda que não houvesse ofensa à razoabilidade no mérito da sanção disciplinar.

Desse modo, reafirma-se que a legalidade deve ocupar papel central na atuação administrativa, inclusive — e especialmente — no campo sancionador. Embora parcela significativa da doutrina e da jurisprudência admitam, no âmbito do Direito Administrativo Sancionador, tipicidade mais flexível de caráter tipológico, segundo o qual a lógica da tipicidade (conceitual rígida) estrita, própria do Direito Penal, não se estende com igual intensidade ao Direito Administrativo Sancionador, tais premissas merecem ser problematizadas.

Considerando a natureza restritiva das infrações disciplinares e — no caso específico deste estudo — sua dissociação de sanções previamente definidas, bem como os princípios constitucionais que regem a Administração Pública, impõe-se refletir se esse modelo normativo, tal como aplicado pelos Conselhos de Medicina, se alinha, de fato, às garantias fundamentais do Estado de Direito. A partir dessas inquietações, passa-se à análise do Direito Administrativo Sancionador, com o objetivo de examinar suas características estruturantes.

4.4 O Direito Administrativo Sancionador

O chamado Direito Administrativo Sancionador trata das situações nas quais "o Estado aplica sanções em decorrência de prática de atos ilícitos, que infrinjam normas administrativas"[154].

Grande parte da doutrina entende que as relações disciplinares administrativas se encontram inseridas no Direito Administrativo Sancionador[155].

Compartilha-se do entendimento segundo o qual "as relações entre os Conselhos de Medicina e os médicos neles inscritos configuram relações especiais de sujeição de caráter disciplinar, e dessa forma, há a incidência do Direito Administrativo Sancionador diante da aplicação de uma punição ao médico"[156], estas, previstas na Lei n. 3.268/1957.

Bandeira de Mello explica que a *"infração administrativa* é o descumprimento voluntário de uma norma administrativa para o qual se prevê sanção cuja imposição é *decidida*

[154] Freitas, 2018, p. 61.
[155] Cita-se, a título de exemplo, os seguintes autores: Fábio Medina Osório, Edmilson de Almeida Barros Júnior, Vicente Greco Filho.
[156] Freitas, 2018, p. 64.

por uma autoridade no exercício de função administrativa – ainda que não necessariamente *aplicada* nesta esfera"[157].

No âmbito administrativo disciplinar ético, "constitui infração ético-disciplinar a violação, pelo médico, de qualquer dever próprio de sua condição profissional prevista ou definida nos diplomas éticos, no caso o Código de Ética Médica e demais resoluções classistas"[158].

Por sua vez, a "*sanção administrativa* é a providência gravosa prevista em caso de incursão de alguém em uma infração administrativa cuja imposição é da alçada da própria Administração"[159]. Ela "é imposta conforme a concepção processual do Direito Administrativo. Desse modo, o elemento caracterizador da sanção não é a autoridade que a impõe, mas, sobretudo, o método utilizado, ou seja, a sanção administrativa é aquela imposta conforme as regras do Direito Administrativo"[160]

Pelo princípio da legalidade, as sanções administrativas devem ser disciplinadas em lei. Ainda que "o Direito Administrativo sancionador não guarde similitude absoluta com o Direito Penal substantivo, não há questionar a pertinência da aplicação da máxima do *nullum crime nulla poena sine lege"*[161].

À luz dessas premissas gerais, impõe-se delimitar com maior precisão o lugar ocupado pelo Direito Administrativo Sancionador dentro do sistema punitivo estatal. Para isso, é indispensável confrontá-lo com o Direito Penal, não apenas pela origem comum no *ius puniendi*, mas também pelas diferenças estruturais que justificam, em alguma medida, tratamentos normativos distintos. É esse o objetivo do tópico seguinte.

4.4.1 Direito Penal x Direito Administrativo Sancionador: *distinções normativas*

A partir das premissas de que as infrações e as sanções disciplinares administrativas constituem uma das formas de manifestação do Direito Administrativo Sancionador e que "tanto o Direito Penal quanto o Direito Administrativo Sancionador são manifestações do poder punitivo estatal"[162], é necessário examinar algumas diferenças e semelhanças entre esses dois institutos jurídicos.

---

[157] Mello, 2015, p. 871, grifos do original.
[158] Barros Júnior, 2010, p. 5704.
[159] Mello, 2015, p. 872, grifos do original.
[160] Guardia, 2014, p. 779.
[161] Guardia, 2014, p. 783.
[162] Freitas, 2018, p. 89.

Nos ensinamentos de Celso Antônio Bandeira de Mello, ao tratar das infrações e sanções administrativas, o autor explica:

> Reconhece-se a natureza administrativa de uma infração pela natureza da sanção que lhe corresponde, e se reconhece a natureza da sanção pela autoridade competente para impô-la. *Não há, pois, cogitar de qualquer distinção substancial entre infrações e sanções administrativas e infrações e sanções penais.* O que as aparta é única e exclusivamente a autoridade competente para impor a sanção[163]

Na mesma linha, analisa Edmilson de Almeida Barros Júnior:

> Ora, o direito administrativo sancionador/disciplinar é apenas mais uma das manifestações do *ius puniendi* do Estado. Sua diferença para o direito penal é apenas de grau. Não há como se falar de ilícito administrativo ontologicamente distinto de ilícito penal. A distinção repousa apenas em critérios de conveniência ou de oportunidade, à medida do interesse estatal, variável no tempo e no espaço ou em algumas situações, da mera faculdade política do legislador. O direito disciplinar e as suas respectivas sanções do ponto de vista teórico é análogo ao direito penal[164]

Compartilha-se da ideia segundo a qual "a diferença entre o ilícito penal e o ilícito administrativo é normativa, e não ontológica"[165]. Suas diferenças, portanto, são observadas sob um enfoque normativo. Algumas diferenças normativas podem ser citadas: (i) Ilícitos Penais; (ii) Ilícitos Administrativos; (iii) Estrutura de Aplicação do Direito Penal; (iv) Estrutura de Aplicação do Direito Administrativo Sancionador e (v) Processo Ético-Disciplinar vs. Processo Penal[166]. Para melhor explicar cada um deles, verifica-se o quadro abaixo:

Quadro 3 – Diferenças entre o Direito Penal e o Direito Administrativo Sancionador

(i) Ilícitos Penais	Definidos pelo Código Penal e legislação esparsa. Contêm preceitos secundários com previsão de penas, que podem ser de acordo com o art. 5º, inciso XLVI da CR/88: privação ou restrição da liberdade, perda de bens, multa, prestação social alternativa, suspensão ou interdição de direitos.
(ii) Ilícitos Administrativos	Previstos em normas do Direito Administrativo, incluindo os ético-disciplinares. As sanções administrativas são, em tese, menos severas e não incluem pena privativa de liberdade.

[163] Mello, 2015, p. 871.
[164] Barros júnior, 2010, p. 5706.
[165] Freitas, 2018, p. 91.
[166] Freitas, 2018.

	Preceitos secundários devem existir, garantindo segurança jurídica.
(iii) Estrutura de Aplicação do Direito Penal	Sanções aplicadas diante da atuação de órgãos do sistema penal (Polícia, Ministério Público, Judiciário, Sistema Prisional).
(iv) Estrutura de Aplicação do Direito Administrativo Sancionador	Sanções aplicadas por órgãos da Administração Pública com possibilidade de controle jurisdicional.
(v) Processo Ético-Disciplinar vs. Processo Penal	Processos autônomos, no sentido de que a responsabilização penal e a responsabilização ético-disciplinar não se condicionam reciprocamente, podendo haver condenação em uma esfera sem imposição de sanção na outra, em razão de pressupostos normativos, critérios de imputação e finalidades distintas.

Fonte: Elaborado pela Autora

Por outro lado, a proximidade estrutural no exercício do poder punitivo evidencia um campo relevante de interseção entre ambos. Justamente por isso, ganha relevo a análise dos princípios que, embora formulados com maior elaboração no âmbito penal, passaram a ser progressivamente reconhecidos também como limites materiais e formais à atuação sancionadora da Administração. É nesse ponto que se situam os chamados princípios comuns ao Direito Penal e ao Direito Administrativo Sancionador, objeto do tópico a seguir.

4.4.2 Princípios comuns ao Direito Penal e ao Direito Administrativo Sancionador

Celso Antônio Bandeira de Mello defende a observância de certos princípios para a validade das infrações e sanções administrativas, dentre eles, dois merecem destaque, o da legalidade e o da tipicidade (aqui utilizada no sentido impróprio):

> Infrações administrativas, para serem validamente instituídas e irrogadas a quem nelas incidiu, devem atender a determinados princípios básicos, alguns dos quais também se aplicam às sanções; a saber: a) princípio da legalidade; b) princípio da anterioridade; c) princípio da tipicidade; d) princípio da exigência de voluntariedade. Quanto às sanções e sua aplicação devem ser mencionados, além dos princípios

> referidos nas letras "a", "b", "c" e "d", mais: e) proporcionalidade; f) devido processo legal; e g) motivação[167].

Até mesmo aqueles que defendem a existência de uma distinção ontológica entre crime e infração administrativa entendem que certos princípios emergentes do Direito Penal devem ser observados também pelo Direito Administrativo Sancionador:

> Essa distinção ontológica, no entanto, não pode olvidar que, tanto no ilícito criminal como no administrativo, está-se ante situação ensejadora da manifestação punitiva do Estado. Segue-se, em linha de princípio, nada haver a obstar, antes a recomendar, serem os postulados retores da aplicação das punições criminais, cuja sistematização doutrinária e legislativa é bem anterior à ordenação das sanções administrativas, a estas aplicáveis [...]Fincado esse remate, resta-nos mencionar, neste tópico, quais os balizamentos, emergentes do Direito Penal, capazes de nortear o desempenho das atribuições punitivas da Administração. Para análise mais didática, podem, grosso modo, ser agrupados sob os planos substancial e formal. Eis alguns deles: a) legalidade; b) tipicidade; c) culpabilidade; d) proporcionalidade; e) retroatividade da norma favo- rável; f) *non bis in idem;* g) *non reformatio in pejus*[168].

Ao mencionar o princípio da legalidade, Bandeira de Mello defende que "tanto infrações administrativas como suas correspondentes sanções têm que ser instituídas em lei – não em regulamento, instrução, portaria e quejandos"[169]. O autor chama a atenção para o seguinte:

> Cumpre dizer que também não haverá desrespeito ao princípio da legalidade em matéria de infrações e sanções administrativas nas hipóteses em que o enunciado legal pressupõe a elaboração de normas inteiramente dependentes de conclusões firmadas sobre *averiguação* ou *operacionalização técnica,* que só poderiam mesmo ser efetuadas na esfera administrativa. É o que ocorre com as situações em que é *impossível, impraticável* ou *desarrazoado* efetuar precisões rigorosas ao nível da lei, dado o influxo das rápidas mudanças advindas do progresso científico e tecnológico, assim como de condições objetivas existentes em dado tempo e espaço, cuja realidade impõe, em momentos distintos, *níveis diversos no grau das exigências administrativas* adequadas para cumprir o escopo da lei sem sacrificar outros interesses também por ela confortados[170]

Como exemplo, ele cita "disposições normativas que caracterizam certas drogas como prejudiciais à saúde ou medicamentos como potencialmente perigosos"[171]. Trata-se de hipóteses em que a lei define o núcleo da conduta sancionável e remete, legitimamente, à regulamentação técnica a tarefa de especificar elementos variáveis no tempo, sem, contudo, transferir ao regulamento a criação do próprio tipo infracional. A questão que se coloca, então, é se seria possível enquadrar nesse mesmo modelo de "complementação técnica" a disciplina

---

[167] Mello, 2015, p. 874.
[168] Nobre Júnior, 2000, p. 128-130.
[169]Mello, 2015, p. 875.
[170] Mello, 2015, p. 875.
[171] Mello, 2015, p. 876.

normativa ético-profissional dos médicos. No caso do CFM, não se está apenas atualizando aspectos técnicos de um núcleo previamente definido pela lei, mas criando integralmente o tipo infracional por meio de resolução — situação muito distinta daquela admitida pelo autor como exceção ao princípio da legalidade.

O princípio da tipicidade (em sentido impróprio) preconiza que "a configuração das infrações administrativas, para ser válida, há de ser feita de maneira suficientemente clara, para *não deixar dúvida alguma sobre a identidade do comportamento reprovável"*[172]. O princípio:

> [...] timbra em exigir que a Administração, ao manejar a sua competência punitiva, ajuste-se, com precisão, à descrição típica da norma que prevê a infração. Torna necessária a exata subsunção do fato ao modelo infracional. A tipicidade enuncia uma das consequências da adoção da reserva legal: a taxatividade. Segue-se daí não ser permitida a utilização, pelo administrador, da analogia, a fim de aplicar penas ao cidadão. A jurisprudência se tem mostrado uma atenta guardiã do cânon, reclamando, à legitimidade da imposição de sanções, o devido encaixe do fato perpetrado com a definição do ilícito administrativo[173].

Bandeira de Mello, ao explicá-lo, defende que "as normas que de alguma maneira interfiram com o âmbito de liberdade dos administrados terão de qualificar de modo claro e objetivo, perfeitamente inteligível, qual a restrição ou qual a obrigação impostas e *quando* são cabíveis"[174]. Continua o autor: "na esfera criminal, como exigência da tipicidade, a conduta punível deve estar delimitada pela norma penal, amoldada à necessária tipicidade (sentido impróprio)"[175]. Portanto, alguns defendem que "a tipicidade não se compatibiliza com formulações genéricas e abertas, empregadas em algumas oportunidades para qualificar a infração penal, as chamadas leis penais em branco"[176].

Torna-se necessário questionar a "invalidade de certas cláusulas abertas que pretendem qualificar como sancionável infração normativa de qualquer espécie"[177]. Assim como na esfera penal, há quem seja contrário a previsões infracionais genéricas e abertas. Nesse sentido, Eduardo García de Enterría e Tomás-Ramón Fernández não admitem cláusulas gerais ou indeterminadas de infração, mas delimitadas de forma clara e compreensível quais condutas são sancionáveis, justamente por interferir de forma direta na esfera da liberdade daquele que irá sofrer a sanção[178].

---

[172] Mello, 2015, p. 877.
[173] Nobre Júnior, 2000, p. 136.
[174] Mello, 2015, p. 877.
[175] Guardia, 2014, p. 784.
[176] Guardia, 2014, p. 784.
[177] Nobre Júnior, 2000, p. 136.
[178] Enterría; Fernández, 2014.

Por outro lado, alguns defendem que, assim como existem no Direito Penal – no qual o princípio da reserva legal é extremamente forte – normas em branco que não são consideradas inconstitucionais, "com maior motivo lícita a sua prática no que concerne às sanções administrativas, a representarem emanação do direito de punir do Estado de caráter mais brando"[179]:

> Poder-se-á, de logo, aduzir que a moldura genérica de uma conduta infrinja o princípio da legalidade, ao consagrar norma em branco, cuja complementação advenha com a edição de atos normativos? Tenho que não. A uma, porquanto não se deve perder de vista que, no campo do Direito Penal comum, onde a reserva legal constitui valor de importância inexcedível, haja vista encontrar-se em jogo o *jus libertatis,* não se tem reputado inconstitucionais as prescrições retratadoras de normas penais em branco[180].

A controvérsia, portanto, não reside no uso de normas em branco. É preciso reconhecer, desde logo, que o Direito não comporta — nem no âmbito penal, nem no administrativo — a previsão exaustiva e minuciosa de todas as situações fáticas possíveis.

Conforme já visto, Misabel Abreu Machado Derzi reconhece a coexistência de dois modelos de estrutura normativa: o modelo tipológico, caracterizado por abertura e adaptabilidade, e o modelo classificatório conceitual, pautado por rigidez e previsibilidade, cuja predominância varia conforme a natureza do regime normativo considerado. Transportando essa construção teórica da autora, desenvolvida sobretudo no âmbito penal e tributário, para o campo do Direito Administrativo Sancionador, sustenta-se nesta pesquisa que ele opera, predominantemente, por meio de modelos tipológicos, quando deveria operar mais por meio do modelo classificatório conceitual, em razão das exigências de legalidade, previsibilidade e segurança jurídica.

A crítica aqui formulada ultrapassa a discussão acerca da admissibilidade de cláusulas abertas/normas em branco, cuja complementação advenha com a edição de atos normativos, que pode, e até deve neste caso, ser mais detalhado do que a própria lei. O problema central aqui reside na estrutura normativa adotada para qualificar condutas como infrações sancionáveis**,** na medida em que, no sistema ético-disciplinar médico, a lei abdica de definir os contornos essenciais do ilícito e de cominar previamente a consequência jurídica correspondente.

Empregando-se o termo "tipo" no sentido penal-conceitual clássico — diverso da acepção tipológica adotada por Misabel Derzi —, verifica-se que o modelo em análise transfere

[179] Nobre Júnior, 2000, p. 137.
[180] Nobre Júnior, 2000, p. 137.

ao ato infralegal não apenas a função de complementação técnica do tipo, mas a própria criação do "tipo" (ilícito/infração) e a escolha da sanção aplicável, a qual sequer foi previamente estabelecida pelo Código de Ética Médica.

Quando a resolução deixa de densificar a lei para substituí-la integralmente, sem que haja definição legal do ilícito e sua respectiva sanção, ultrapassa a discussão do uso das normas em branco no âmbito do Direito Administrativo Sancionador. Trata-se, em verdade, de um modelo desprovido de núcleo normativo legal mínimo, incompatível com as exigências de previsibilidade e segurança jurídica próprias do Direito Administrativo Sancionador.

A lei deve ao menos definir o ilícito em seus contornos essenciais e cominar, de forma antecipada, a sanção aplicável, reservando às resoluções a função meramente complementar. Quando a lei se omite e transfere ao ato infralegal tanto a definição da conduta quanto a escolha da sanção, já não se está diante de simples complementação técnica, mas de verdadeira usurpação da reserva legal sancionadora.

Essa delegação excessiva produz exatamente a distorção observada no modelo do Conselho Federal de Medicina: ao deixar a cargo do ato infralegal a definição da penalidade, criou-se um cenário em que sequer houve escolha — nenhuma sanção foi previamente cominada para cada tipo infracional. Com isso, a autoridade administrativa passa a decidir "caso a caso" qual punição aplicar, sem parâmetros legais.

Em decisão de um recurso ordinário em mandado de segurança, o Superior Tribunal de Justiça entendeu pela incidência do princípio da tipicidade (em sentido impróprio[181]) no processo administrativo disciplinar. No caso analisado, a Administração Pública havia aplicado pena demissória com fundamento no art. 303, inciso LVI, da Lei nº 10.460/1988, que tipifica como infração a prática de ofensas físicas "em serviço".

A ampliação indevida consistiu em considerar suficiente, para a configuração da infração, o fato de a vítima também ser servidora pública, a existência de animosidade funcional entre as partes e a proximidade física do local do ocorrido em relação ao ambiente de trabalho, sem que estivesse comprovado que o agente se encontrava no efetivo exercício de suas atribuições funcionais**.** O STJ afastou essa interpretação, assentando que a elementar "em serviço" não pode ser esvaziada por analogia ou interpretação extensiva, sob pena de ofensa

[181] Retoma-se ao motivo pela utilização da expressão "em sentido impróprio": a presente pesquisa, a noção de tipicidade não é empregada no sentido penal-conceitual clássico, mas à luz da teoria da desenvolvida por Misabel Derzi de tipos e conceitos. Entende-se que, utilizando da referida teoria, o Direito Administrativo Sancionador opera, em regra, com o modelo tipológico, e não conceitual. Trata-se de modelos abertos, graduáveis e dependentes de valoração, incompatíveis com a rigidez e previsibilidade que esse sistema deveria ter (vide item 4.3).

direta ao princípio da reserva legal. A transcrição do trecho da decisão a seguir é relevante, pois o voto explicita, de forma clara, os fundamentos centrais analisados neste estudo:

> É que, no campo do direito disciplinar, assim como ocorre na esfera penal, interpretações ampliativas ou analógicas não são, de espécie alguma, admitidas, sob pena de incorrer-se em ofensa direta ao princípio da reserva legal. Não se pode admitir que a discricionariedade do administrador atue de forma derrogatória do princípio da legalidade, em especial nos casos cujos preceitos secundários cominem penalidades graves ou gravíssimas, como no caso da demissão, na medida em que importa em ferimento aos direitos fundamentais do servidor ante a inegável inconstitucionalidade de que se reveste o ato punitivo quando pautado em padrões fluidos, oriundos de conceitos indeterminados. O ilustre Min. GILMAR FERREIRA MENDES, do Supremo Tribunal Federal, traz importante ensinamento acerca da matéria: *"o princípio da segurança jurídica, elemento fundamental do Estado de Direito, exige que as normas restritivas sejam dotadas de clareza e precisão, permitindo que o eventual atingido possa identificar a nova situação jurídica e as conseqüências dela decorrem. Portanto, clareza e determinação significam cognoscibilidade dos propósitos do legislador."* (MENDES, Gilmar Ferreira, Direitos Fundamentais e Controle de Constitucionalidade - Estudos de Direito Constitucional, Celso Bastos Editor, São Paulo, 1999.) Ressalte-se que a utilização de analogias ou de interpretações ampliativas em matéria de punição disciplinar, longe de conferir ao administrado uma acusação transparente, pública, e legalmente justa, afronta o princípio a tipicidade, corolário do princípio da legalidade, à luz das máximas: *nullum crimen nulla poena sine lege stricta* e *nullum crimen nulla poena sine lege certa,* postura incompatível com o Estado Democrático de Direito[182].

A decisão defende que, mesmo no âmbito do Direito Administrativo Sancionador, a tipicidade — ainda que em sentido impróprio — exige a presença de todos os elementos normativos do tipo, não sendo lícito à Administração alargar o alcance da norma para abarcar situações não previstas em lei. O Superior Tribunal de Justiça expressamente delimitou o alcance de sua atuação jurisdicional, ressaltando que não houve incursão no mérito administrativo nem reapreciação das provas produzidas, mas tão somente o controle da legalidade do ato sancionador e da regularidade da subsunção normativa realizada pela Administração:

> Por fim, vale ressaltar que a atuação do Poder Judiciário,*in casu,* limita-se a apreciar a regularidade do procedimento e a legalidade do ato demissionário, a partir das conclusões da Comissão Processante e sua adequação às disposições legais, não havendo, desse modo, qualquer incursão no mérito administrativo ou reapreciação das provas coligidas[183].

[182] Brasil, 2006.
[183] Brasil, 2006.

Até que ponto pode haver, no âmbito do Direito Administrativo Sancionador, um afastamento da lógica de tipicidade estrita consolidada no Direito Penal? O próximo tópico examina essa questão, contrapondo a tipicidade administrativa à tipicidade penal e analisando os reflexos dessa relação no modelo disciplinar adotado pelos Conselhos de Medicina.

4.4.3 Tipicidade Administrativa x Tipicidade Penal

Parece prevalecer a defesa da ideia de que a tipicidade administrativa (em sentido impróprio), de forma diferente da tipicidade penal (também em sentido impróprio), é em geral mais flexível e menos rígida. Normalmente, o legislador limita-se a definir de maneira genérica os deveres que devem ser cumpridos por agentes ou particulares com vínculos jurídicos específicos com a Administração — como no caso dos médicos aqui analisados — e estabelece sanções que devem ser aplicadas com razoabilidade pela autoridade competente. Em relação ao poder disciplinar:

> [...] é comum afirmar que, diferentemente do direito penal, não se aplica o princípio da tipicidade, no sentindo de que os ilícitos funcionais poderiam ser fixados em tipos legais abertos, sem o mínimo de determinação quanto aos seus elementos essenciais, ou seja, podem ser descritos textualmente por meio de conceitos jurídicos indeterminados[184].

Ainda que a doutrina majoritária reconheça maior abertura na tipicidade administrativa em comparação à penal, entende-se, neste trabalho, que essa flexibilidade encontra limites quando se trata de normas que restringem o exercício profissional — direito fundamental expressamente protegido pela Constituição. A criação de infrações ético-disciplinares exclusivamente por Resoluções do Conselho Federal de Medicina — sem que haja previsão legal prévia das condutas tipificadas — afronta princípios constitucionais e compromete a segurança jurídica da norma. Aliás, não se trata apenas de admitir tipos administrativos "abertos", mas de aceitar que o próprio núcleo da ilicitude seja definido por atos infralegais.

O tema é objeto de debate em algumas decisões nas quais o Judiciário, por vezes, questiona a constitucionalidade da tipificação (em sentido impróprio) de infrações ético-profissionais com base apenas em Resoluções do Conselho Federal de Medicina. Em outras ocasiões, observa-se a aplicação de entendimento segundo o qual a lógica da tipicidade (em sentido impróprio) estrita, própria do Direito Penal, não se estende com igual intensidade ao

[184] Resende; Molinaro, 2019, p. 158.

Direito Administrativo Sancionador. Nesse campo, admite-se uma formulação mais aberta das infrações, baseada em conceitos normativos e técnicos. A título de exemplo, passa-se à análise de algumas decisões.

A primeira[185] versa sobre a instauração de processo ético-profissional no âmbito do Conselho Regional de Medicina e das implicações imediatas sobre a reputação profissional do médico que impetrou o mandado de segurança.

O Conselho Regional de Medicina do Piauí realizou sindicância com a finalidade de apurar representação do Partido Comunista Brasileiro, segundo a qual o Deputado Fernando Monteiro teria sido beneficiado, indevidamente, com licença médica de 121 dias, mediante atestado fornecido pelo impetrante. A sindicância concluiu que o tratamento médico foi real e a denúncia era infundada. A decisão cita trecho da conclusão da sindicância:

> De acordo com os depoimentos dos médicos responsáveis pelo tratamento do Deputado Fernando Monteiro e baseada nos documentos apensos ao processo em apreço, estes com descrições detalhadas, comprobatórias da veracidade de toda a evolução da patologia e tratamento, conclui-se que o depoimento do Sr. Júlio César tornou-se inseguro quanto aos termos usados na redação da denúncia, ratificando todos os termos da mesma, entrou em contradição várias vezes dizendo nada ter contra os médicos, querendo apenas que o CRM averigue a questão dos 121 (cento e vinte um) dias de licença médica, que é habitual entre os parlamentares, sendo um despropósito o que o povo paga para 36 parlamentares no Estado do Piauí; que sua luta é em defesa do erário e que os atestados médicos acabam aviltando os cofres públicos, vez que promovem gastos cada vez maiores com parlamentares e suplentes e que roga a ação do CRM no sentido de levantar esta bandeira em defesa da real quantidade de dias dos atestados fornecidos aos parlamentares[186].

Apesar disso, o CRM decidiu, por onze votos a dez, instaurar processo ético-profissional contra o médico, sem que constasse motivação clara e específica para tanto. Diante disso, o Tribunal enfatizou a necessidade de motivação clara na decisão de instauração do processo.

A decisão ressaltou que, “ainda que se abstraia a duvidosa constitucionalidade da fixação de infrações e penas por mera resolução do Conselho Federal de Medicina (Código de Ética Médica)”[187], é necessário que, ao se instaurar o processo, indique-se o fato motivador. Sendo um ato administrativo, e não um ato político, a votação dos conselheiros não pode ser realizada de forma sigilosa e imotivada, como uma simples votação de "sim ou não". De acordo com a decisão, “a desproporção desse prazo em relação ao tipo de tratamento, desde que

[185] Brasil, 2003.
[186] Brasil, 2003.
[187] Brasil, 2003.

demonstrada e expressamente indicada, poderia sim servir de motivo para a instauração de processo, mas não houve".[188]

O relator destacou que a decisão do Conselho Regional de Medicina do Piauí, tomada por votação dividida e sem fundamentação, era inadequada. Afirmou, ainda, que "os atos administrativos deverão ser motivados, com indicação dos fatos e dos fundamentos jurídicos, quando neguem, limitem ou afetem direitos ou interesses"[189] (referindo-se ao art. 50 da Lei n. 9.784/99).

Embora a declaração sobre a constitucionalidade das Resoluções não tenha sido o fundamento central da decisão — que se concentrou na ausência de motivação para o ato administrativo —, a referência revela que o debate sobre a natureza jurídica das Resoluções do CFM não passa despercebido no plano jurisprudencial.

A situação examinada, portanto, evidencia não apenas a importância da motivação nos atos de natureza sancionatória, mas também a presença, ainda que de modo incidental, de inquietações quanto à base normativa infralegal utilizada nos processos disciplinares médicos.

A segunda decisão[190] versa sobre um processo ético-disciplinar promovido pelo Conselho Regional de Medicina, que iniciou uma sindicância para apurar a morte de um paciente adolescente após tratamento para uma fratura no pulso. O médico envolvido, fundamentando-se na existência de nulidades, solicitou o trancamento da sindicância, sob o argumento de que não houve contraditório e ampla defesa durante o procedimento.

O tribunal rejeitou a preliminar de nulidade, explicando que na sindicância, uma etapa investigatória preliminar, não é necessário o contraditório e a ampla defesa, uma vez que essa fase tem o objetivo de coletar informações para decidir se há elementos suficientes para instaurar um processo ético-disciplinar. O contraditório e a ampla defesa são garantidos apenas no processo propriamente dito e tal entendimento se alinha ao do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e da jurisprudência consolidada sobre a natureza investigatória da sindicância[191].

A decisão também ressaltou que, no processo administrativo, a descrição dos fatos é suficiente para permitir a defesa do acusado, sendo desnecessário citar especificamente artigos de lei violados. O princípio *pas de nullité sans grief* foi aplicado, ou seja, não se pode declarar a nulidade de um ato processual se não houver demonstração de prejuízo concreto para a parte.

---

[188] Brasil, 2003.
[189] Brasil, 2003.
[190] Brasil, 2016.
[191] Brasil, 2016.

Como o apelante teve a oportunidade de se defender no momento adequado, não houve qualquer violação aos seus direitos[192].

Além disso, o tribunal reforçou que a tipicidade estrita do Direito Penal não se aplica às infrações administrativas, que são descritas de forma mais ampla e aberta, utilizando conceitos normativos e técnicos. Essas infrações requerem a integração e compatibilização de várias normas, instruções e portarias, o que é comum em áreas especializadas como a ética médica[193].

De acordo com a decisão, a análise dessas infrações cabe exclusivamente ao Conselho de Medicina, que tem competência técnica para avaliar e sancionar condutas inadequadas no exercício da profissão. A apelação foi desprovida, mantendo a sentença que garantiu a continuidade do processo ético-disciplinar e a validade dos atos praticados até o momento[194].

Diferentemente da primeira decisão, que tangenciou questionamentos quanto à base normativa das infrações ético-disciplinares, a segunda afirma que a lógica da tipicidade estrita, própria do Direito Penal, não se aplica com a mesma intensidade ao Direito Administrativo Sancionador e reconhece a admissibilidade de uma formulação mais aberta das infrações administrativas, fundada em conceitos normativos e técnicos, reforçando a compreensão de que a tipicidade administrativa opera em moldes distintos da penal.

Já a terceira decisão[195], de mesma relatoria e Turma, versa sobre processo ético-profissional em que o médico sustentou a indevida aplicação de parâmetro normativo superveniente mais gravoso*,* visto que o Código de Ética Médica revogado apenas exigia do profissional a apresentação de prontuário médico para cada paciente, ao passo que o novo CEM impõe a apresentação de prontuário legível e com os dados clínicos necessários para a boa condução do caso.

A decisão destacou que o art. 87 apenas especificou obrigação contida implicitamente no revogado art. 69 do CEM, já que de nada adiantaria a apresentação de prontuário médico ilegível ou sem os dados clínicos do paciente e que não houve inovação na ordem jurídica que disciplina a conduta médica, mas somente a explicitação da norma anteriormente em vigor:

> [...] Confira-se a redação das respectivas normas éticas:
> Art. 69. Deixar de elaborar prontuário médico para cada paciente.
> (Código de Ética Médica revogado)
> Art. 87. Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente.
> § 1º O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina.

[192] Brasil, 2016.
[193] Brasil, 2016.
[194] Brasil, 2016.
[195] Brasil, 2017.

> (Código de Ética Médica em vigor).
> Observo que o art. 87 apenas especificou obrigação já contida implicitamente no revogado art. 69, já que de nada adiantaria a apresentação de prontuário médico ilegível ou sem os dados clínicos do paciente[196].

O acórdão não detalha, de forma precisa, quais elementos concretos teriam faltado no prontuário médico analisado, o que impede aferir de maneira exata se a imputação disciplinar se fundou na ausência de dados que, mesmo à luz do código anterior, já seriam inerentes ao dever profissional de documentação clínica.

Decidiu o Tribunal que, "se faz indispensável no processo administrativo é a descrição dos fatos, possibilitando ampla defesa do agente, pois é dos fatos que se defende o indiciado, e não dos artigos da Lei"[197] e "a tipicidade própria do Direito Penal passa ao largo das infrações administrativas, todas com tipo aberto e recheado de conceitos normativos e técnicos, cuja integração reclama compatibilização de leis, instruções, portarias etc."[198].

Embora o Tribunal tenha afastado a tese de retroatividade de norma mais gravosa, sustentando que a nova redação do Código de Ética apenas explicitava deveres *já implícitos*, a decisão reforça o caráter não taxativo e indeterminado das infrações disciplinares médicas.

Essa interpretação, contudo, esvazia a proteção conferida pelo princípio da vedação à retroatividade de norma mais gravosa, pois admite que obrigações não positivadas possam ser exigidas retroativamente. A comparação entre os dispositivos, contudo, revela que a norma posterior ampliou significativamente o conteúdo do dever profissional, ao acrescentar requisitos formais e materiais inexistentes na redação anterior, como legibilidade, suficiência clínica, cronologia, identificação e registro profissional.

Ao tratar como mera “especificação” aquilo que, na prática, ampliou os deveres do médico, a decisão consagra uma lógica de maleabilidade normativa incompatível com a legalidade estrita que deve reger o Direito Administrativo Sancionador. Tal maleabilidade gera insegurança, na medida em que o profissional não dispõe de critérios objetivos para prever quais condutas serão consideradas ilícitas no momento de sua atuação.

Se, por um lado, considerou que a defesa se dá contra os fatos, e não contra a capitulação normativa, por outro, essa perspectiva confirma a fragilidade da “tipicidade” administrativa; o profissional nunca sabe, de antemão, quais requisitos mínimos serão exigidos de sua conduta, pois a fronteira entre mera explicitação e inovação normativa fica a cargo da interpretação do Conselho e, quando couber, do Judiciário.

---

[196] Brasil, 2017.
[197] Brasil, 2017.
[198] Brasil, 2017.

A análise conjunta desses julgados permite observar que diferentes decisões do TRF-1 abordam aspectos variados do tema, com interpretações que oscilam entre a aceitação da flexibilidade normativa no campo ético-disciplinar e o reconhecimento pontual de possíveis tensões constitucionais, como no caso do primeiro julgado referido.

Esses elementos revelam a fragilidade do atual modelo sancionador adotado pelos Conselhos de Medicina, que se distancia de uma estrutura jurídica de legalidade estrita e controle democrático.

A alegação de que as infrações administrativas podem prescindir de tipicidade estrita sob o argumento de que envolvem normas técnicas e conceitos abertos — conforme consta em julgados afirmando que "a tipicidade própria do Direito Penal passa ao largo das infrações administrativas, todas com tipo aberto e recheado de conceitos normativos e técnicos[199]" — pode, em determinadas circunstâncias, abrir margem para a violação de garantias fundamentais, notadamente a legalidade e a segurança jurídica.

Isso é ainda mais problemático quando o poder normativo disciplinador se concentra em Resoluções de conselhos profissionais, editadas sem debate legislativo e com amplo poder punitivo, como ocorre com o Conselho Federal de Medicina.

Nesse sentido, é fundamental a crítica construída por Nobre Júnior (2022), ao analisar o poder sancionador das agências reguladoras, cujas funções — embora respaldadas em conhecimento técnico — não as eximem do dever de obediência à legalidade formal e material. O autor reconhece que o uso de normas em branco é admitido, inclusive no Direito Penal, mas alerta que essa técnica não pode servir de justificativa para se permitir que regulamentos instituam tipo infracional de forma autônoma, sob pena de inconstitucionalidade. Ele exemplifica com a Resolução da Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT) n. 1.737/2006, (art. 5°, §2°), que "dispôs, de forma autônoma, o dever de informação pelo transportador ao mencionado cadastro sobre as modificações da frota, para cujo descumprimento é prevista a aplicação de multa"[200]. De acordo com o autor, "é de se considerar, na hipótese, que o regulamento foi além do texto legal, instituindo tipo infracional, razão pela qual se tem não somente inconstitucionalidade, mas, da mesma forma, ilegalidade"[201].

Referido raciocínio pode ser transposto ao campo dos conselhos profissionais. Assim como a ANTT extrapolou sua competência regulamentar ao criar obrigações não previstas em

---

[199] *Vide:* BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sétima Turma). **Apelação**. Processo nº 0019522-22.2012.4.01.3300. Relator: Desembargador Federal Hercules Fajoses, Julgado em 11 out. 2016. Publicado em 10 nov. 2017.
[200] Nobre Júnior, 2022, p. 33.
[201] Nobre Júnior, 2022, p. 33.

lei, o Conselho Federal de Medicina, ao tipificar condutas como infrações ético-disciplinares por meio exclusivo de Resoluções, sem base legal anterior específica, incorre em situação análoga. Como observa o autor, "o emprego das normas sancionadoras em branco não pode levar a uma delegação tão ampla que, na prática, desvie o regulamento da sua função de complemento, conferindo-lhe o atributo de tipificar"[202].

A crítica se reforça quando se considera que os conselhos profissionais não detêm legitimidade democrática equivalente à do Poder Legislativo e que, em sua atuação punitiva, impõem restrições a direitos fundamentais, inclusive à dignidade profissional, por vezes com sanções de gravidade significativa, como a censura pública ou a cassação do exercício da medicina. Diante disso, o princípio da legalidade — tanto em seu aspecto formal (reserva de lei) quanto material (tipicidade) — deve ser observado com o mesmo rigor que se exige no campo penal. Afinal, como bem conclui Nobre Júnior:

> [...]a segurança jurídica, atuando numa conjugação com a legalidade, faz com que tenhamos a imposição às agências da tipicidade (legalidade material), a ser satisfeita mediante a previsão em lei anterior (lex previa) e dotada de um conteúdo preciso (lex certa) das condutas puníveis e respectivas sanções, o que resulta na circunscrição do regulamento a uma função complementar, bem como contribui para evitar desvios na edição de normas sancionadoras em branco e, igualmente, proscreve penas de caráter ilimitado ou indefinido[203].

Sendo assim, defende-se a impossibilidade de criação autônoma de tipos por resoluções ou regulamentos administrativos. Entretanto, em diversos julgados, como já demonstrado em tópico anterior, o Judiciário reafirma que as infrações administrativas podem ser descritas com maior flexibilidade do que os tipos penais, valendo-se de conceitos normativos indeterminados e normas técnicas, inclusive quando expressos em Resoluções de conselhos profissionais.

Esse tipo de fundamentação, ainda que compatível com uma visão tradicional do Direito Administrativo Sancionador, afasta-se da exigência de densidade normativa mínima e de segurança jurídica que a doutrina especializada, como de Nobre Júnior, tem proposto. Ao tratar do mesmo tema em relação à atuação das agências reguladoras, o autor adverte que a tipicidade administrativa não pode se limitar a ser uma cláusula em branco ou um pretexto para o exercício ilimitado da função punitiva por órgãos administrativos.

A adesão acrítica à ideia de tipos abertos, somada à legitimação de resoluções como instrumentos primários de tipificação de infrações, pode redundar em violação aos princípios

---

[202] Nobre Júnior, 2022, p. 34.
[203] Nobre Júnior, 2022, p. 38.

da legalidade e da separação dos poderes, ao transferir para entes administrativos uma competência que, em última análise, pertence ao Poder Legislativo.

Por isso, a análise crítica da jurisprudência à luz da doutrina é essencial para demonstrar que, em temas que envolvem sanções e restrições de direitos fundamentais — como nos processos ético-disciplinares médicos —, a aproximação ao modelo penal é não apenas possível, mas necessária, especialmente no que diz respeito à exigência de legalidade estrita. Tal como defendido nesta tese, não se trata de importar integralmente os rigores do Direito Penal, mas de reconhecer que a atuação disciplinar dos conselhos deve se submeter às garantias básicas do administrado, especialmente quando se está diante da possibilidade de aplicação de sanções com alto nível de gravidade e impacto na esfera pessoal e profissional do indivíduo.

Além da ausência de reserva legal para a criação de tipos sancionadores, outro aspecto igualmente problemático é a falta de vinculação entre a infração e a sanção aplicada, o que representa não apenas um vício de legalidade, mas, em certos contextos, uma violação à própria constitucionalidade do modelo punitivo adotado. A previsão de condutas genéricas como infrações, associada a sanções igualmente abertas ou com ampla margem de discricionariedade, compromete o princípio da segurança jurídica e o devido processo legal substantivo. Nesse ponto, o que se verifica é uma dupla ofensa à legalidade: primeiro, pela ausência de lei que defina previamente o ilícito; segundo, pela ausência de parâmetros legais que permitam aferir, com objetividade, a adequação entre a conduta praticada e a penalidade cominada.

As Resoluções do CFM padecem de inconstitucionalidade por não preverem "qualquer correlação entre ilícito e sanção, violando a segurança jurídica, legalidade e tipicidade, princípios vinculados ao Estado de Direito"[204]. A amplitude da discricionariedade normativa e punitiva conferida aos conselhos termina por fragilizar o controle jurídico dos atos sancionadores, tornando a imposição de sanções excessivamente dependente de juízos subjetivos e pouco previsíveis.

Essa disfunção normativa compromete diretamente a racionalidade do Direito Administrativo Sancionador e sua compatibilidade com o Estado Democrático de Direito. A ausência de critérios objetivos para a aplicação das sanções no âmbito dos Conselhos de Medicina gera um quadro de insegurança jurídica, na medida em que amplia excessivamente o espaço de discricionariedade do julgador administrativo, enfraquecendo os vínculos entre o tipo infracional e a penalidade correspondente. Nessas circunstâncias, a sanção deixa de ser uma

[204] Argolo, 2018, p. 8.

consequência previsível da infração e passa a depender de valorações subjetivas não balizadas por lei, o que compromete a isonomia e o devido processo legal[205].

A Constituição Federal de 1988, em seu art. 5º, XXXIX, estabelece que não há crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia cominação legal.

Há controvérsia na doutrina e jurisprudência sobre o grau de irradiação das garantias penais. De toda forma, existe jurisprudência do STF que estende o princípio da reserva legal ao Direito Administrativo Sancionador por irradiação, garantindo que infrações e sanções administrativas sejam previamente definidas em lei.

No julgamento do MS 28.891/DF, o Supremo Tribunal Federal examinou a imposição de sanção disciplinar de aposentadoria compulsória a magistrado, no âmbito de processo administrativo disciplinar instaurado e conduzido pelo Conselho Nacional de Justiça. Na oportunidade, o Tribunal reafirmou que o exercício do poder sancionador da Administração Pública depende de prévia previsão legal, submetendo-se, portanto, o regime das infrações e sanções administrativas ao postulado da reserva de lei. Como assentou o Ministro Celso de Mello, conforme divulgado no Informativo STF n. 842:

> Com efeito, a disciplina referente às infrações e sanções administrativas acha-se submetida ao postulado da reserva de lei [...], cabendo assinalar[...], que o regramento normativo concernente ao poder punitivo da Administração Pública confere legitimação jurídica ao ato sancionatório, de um lado, e assegura certeza e previsibilidade quanto à atuação repressiva do Estado, de outro[206].

A formulação evidencia a projeção, no âmbito do Direito Administrativo Sancionador, de exigências estruturantes tradicionalmente associadas ao Direito Penal, em especial o princípio da legalidade estrita, cujo núcleo — ainda que o acórdão não o cite expressamente — guarda evidente paralelismo com o comando do art. 5º, XXXIX, da Constituição Federal (*nullum crimen, nulla poena sine lege praevia*). O voto reforça esse entendimento pela remissão a sólida doutrina administrativista — como Celso Antônio Bandeira de Mello, Hely Lopes Meirelles, Mauro Roberto Gomes de Mattos e Marçal Justen Filho — que converge para a tese de que nenhuma sanção administrativa pode ser criada, ampliada ou aplicada sem fundamento direto em lei formal, vedando-se a inovação por atos infralegais e impedindo soluções arbitrárias ou discricionárias no plano disciplinar:

> Neste contexto, a garantia penal da impossibilidade de estipulação de crimes ou penas sem prévia cominação legal é lida, sob a perspectiva do Direito

[205] Argolo, 2018.
[206] Brasil, 2016.

> Administrativo Sancionador, como a necessidade de reserva de norma (lei em sentido material, i.e, lei + regulamento) para a determinação de infrações administrativas e suas consequências para os respectivos responsáveis[207].

A exigência de tipicidade no Direito Administrativo Sancionador deve abranger não apenas a definição legal das condutas vedadas, mas também a previsão legal de sanções e a correspondência entre elas. No caso dos conselhos profissionais, a ausência dessa correspondência — aliada à criação de tipos por resoluções — compromete a legalidade, a segurança jurídica e a própria legitimidade da atuação disciplinar. O modelo adotado, portanto, não deve se afastar do Direito Penal em nome da flexibilidade técnica, mas ao contrário, deve aproximar-se dele no que diz respeito às garantias mínimas do administrado, incluindo a exigência de correlação normativa entre infração e sanção.

Essa insuficiência estrutural do modelo normativo ético-disciplinar médico não produz efeitos apenas no plano abstrato da legalidade ou da conformidade constitucional do poder sancionador. Ela repercute de modo direto e concreto sobre a prática cotidiana da Medicina, influenciando a forma como o profissional avalia riscos, toma decisões clínicas e se relaciona com o paciente.

A ausência de critérios normativos claros e previsíveis para a definição das infrações e a aplicação das sanções — tanto no âmbito administrativo disciplinar quanto no judicial — gera um ambiente de permanente incerteza quanto às consequências jurídicas do agir médico. Nesse contexto, a insegurança normativa deixa de ser um problema exclusivamente dogmático e passa a operar como fator de distorção do próprio exercício da atividade médica, estimulando comportamentos defensivos e reações sistêmicas que comprometem a racionalidade técnica do ato médico.

Os autores Igor de Lucena Mascarenhas e Saulo José Casali Bahia, em uma de suas obras, analisam a Medicina Defensiva como um fenômeno em que o médico, motivado pelo temor de ser responsabilizado, deixa de agir exclusivamente no melhor interesse do paciente para priorizar sua própria proteção jurídica:

> O atual fenômeno da Medicina Defensiva representa o agir médico preocupado com a judicialização da Medicina, ou seja, o temor do profissional de ser demandado civil, criminal ou administrativamente em razão de sua suposta imperícia, imprudência ou negligência médica[208].

---

[207] Dias; Filho, 2024, p. 134
[208] Mascarenhas; Bahia, 2022, p. 339.

Explicam que nos estágios iniciais da medicina, o saber médico era envolto por uma concepção sacralizada, que atribuía ao médico uma posição de intermediário de Deus, tornando a cura uma dádiva divina. Nesse contexto, suas condutas eram imunes à crítica, o médico não errava e eventuais desfechos negativos eram compreendidos como expressão dessa vontade divina[209].

Com o avanço científico e a progressiva secularização do conhecimento, essa aura mística foi gradualmente substituída por uma racionalidade técnica, reduzindo a sacralização da figura médica e submetendo sua atuação a parâmetros humanos e avaliáveis. Como explica o autor:

> Se, diante de um possível erro, antes havia uma presunção de "não erro", o mundo contemporâneo é extremamente desfavorável para os médicos, visto que há verdadeira presunção de erro médico nas hipóteses de resultados adversos. A obrigação de meios é substituída, com a evolução presumida da tecnologia médica, por uma obrigação de resultados ou culpa profissional[210].

Devido ao temor de ser responsabilizado, a autonomia da vontade e a relação médico-paciente foram prejudicadas. O médico passou a enxergar o paciente não apenas como alguém que precisa de cuidado, mas como um "potencial inimigo processual" e denunciante[211]. Isto porque, de acordo com os autores, as decisões judiciais são inconstantes, gerando uma "loteria" na qual, por vezes, "não erros" são indenizados e erros reais não o são. Essa incerteza faz com que o médico viva sob um constante temor de danos à sua reputação mesmo nos casos de denúncias infundadas[212].

A Medicina Defensiva desvirtua o ato médico e se manifesta através do uso exagerado de exames, prescrição de tratamentos menos eficazes, porém "mais seguros" juridicamente, ou o reencaminhamento excessivo a outros especialistas apenas para repartir responsabilidades[213]. Os autores defendem, inclusive, ser uma prática contrária ao próprio Código de Ética Médica, que proíbe a indicação de atos médicos desnecessários:

> Sob essa perspectiva, há flagrante abuso de direito e violação ética, na medida em que o inciso XXVI do capítulo de Princípios Fundamentais do Código de Ética Médica (CEM) estabelece que "a Medicina será exercida com a utilização dos meios técnicos e científicos disponíveis que visem aos melhores resultados", e o art. 1º do CEM fixa que é vedado ao médico 'causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência'. Em paralelo, para além de poder ser

[209] Mascarenhas; Bahia, 2022, p. 340.
[210] Mascarenhas; Bahia, 2022, p. 341.
[211] Mascarenhas; Bahia, 2022, p. 340.
[212] Mascarenhas; Bahia, 2022, p. 341.
[213] Mascarenhas; Bahia, 2022, p. 341.

> considerada uma imprudência a prática de um ato desnecessário, é possível enquadrar a Medicina defensiva no art. 14 do CEM: é vedado ao médico 'praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação vigente no País' [214].

Argumentam, ainda, que a prática de atos médicos desnecessários com fins meramente protetivos configura abuso de direito, conforme o art. 187 do Código Civil. Embora o médico tenha o direito de solicitar exames, ele excede os limites desse direito quando a finalidade não é a saúde do ser humano, mas a sua própria defesa, tornando o ato ilícito pela sua intenção desvirtuada[215].

A Medicina Defensiva é uma reação racional, embora antiética, à insegurança jurídica. Os autores concluem que, para combater essa prática e restaurar a ética médica, é indispensável que o Judiciário adote critérios técnicos objetivos em seus julgamentos, estabelecendo limites claros para o erro médico e para o dever de informar[216].

A análise dos autores é de extrema valia para o objeto de estudo, pois evidencia que a insegurança jurídica permeia o cotidiano dos médicos não apenas nos processos administrativos disciplinares — de forma estrutural, em razão das inconsistências normativas, da indeterminação das infrações e da ausência de correspondência prévia entre condutas e sanções —, mas também nos processos judiciais de responsabilização civil ou penal.

Essa constatação, contudo, não conduz a uma lógica de imunização do agir médico ou de relativização do dever de responsabilização, tampouco a qualquer tentativa de resgate de uma concepção sacralizada do médico, na qual o erro era impensável e os resultados adversos eram atribuídos a desígnios externos à ação humana. Ao contrário: parte-se do reconhecimento de que o exercício da Medicina envolve riscos inerentes, decisões técnicas complexas e assimetria informacional, circunstâncias que exigem um modelo de julgamento igualmente técnico, racional e previsível, capaz de proteger simultaneamente os direitos do profissional e dos destinatários de sua atuação.

A isonomia, o contraditório e a ampla defesa não se destinam exclusivamente aos médicos, mas também aos pacientes, que têm o direito de ver condutas efetivamente lesivas apuradas e sancionadas de forma consistente.

O problema, portanto, não reside na existência do controle ou da sanção, mas na fragilidade de um modelo normativo que, da forma como se encontra atualmente disciplinado, compromete a segurança jurídica de todos os envolvidos. Nesse cenário, a incerteza do sistema

---

[214] Mascarenhas; Bahia, 2022, p. 341.
[215] Mascarenhas; Bahia, 2022, p. 342.
[216] Mascarenhas; Bahia, 2022, p. 345.

normativo não aprimora a ética médica; antes, estimula reações defensivas, distorce o ato médico e enfraquece a legitimidade do próprio sistema sancionador.

A crítica aqui formulada dirige-se, assim, não à responsabilização em si, mas à necessidade de sua reconstrução em bases normativas mais densas, técnicas e constitucionalmente equilibradas.

O problema analisado nesta tese não é meramente dogmático, tampouco restrito à técnica legislativa, mas estrutural e com repercussões práticas no cotidiano. A persistência de um modelo normativo fragmentado, instável e de baixa densidade normativa compromete a legitimidade do poder sancionador, a ética médica e a proteção dos direitos fundamentais envolvidos. É a partir desse diagnóstico que se impõe a reflexão sobre alternativas normativas capazes de recompor a racionalidade do sistema ético-disciplinar médico, o que demanda o recurso a instrumentos de avaliação da qualidade das normas, tal como propostos pela Legística.

Portanto, encerrada a análise crítica do modelo atual vigente, o capítulo seguinte volta-se à tarefa propositiva: examinar caminhos possíveis para o aperfeiçoamento do sistema normativo ético-disciplinar da medicina. Explorar perspectivas institucionais, legislativas e metodológicas capazes de orientar uma reformulação estruturada, constitucionalmente adequada e tecnicamente consistente, de modo a oferecer um modelo mais estável, transparente e compatível com as exigências de um Estado Democrático de Direito.

5 PERSPECTIVAS PARA UM NOVO MODELO NORMATIVO

O percurso investigativo até aqui revelou que o sistema normativo ético-disciplinar médico, tal como estruturado atualmente, opera sob um conjunto de insuficiências estruturais que comprometem sua legitimidade jurídica e sua coerência interna, que podem ser sintetizadas por diversos ângulos como, por exemplo: (i) a existência de lacunas normativas relevantes, sobretudo na definição legal das condutas sancionáveis; (ii) a ausência de uma *fattispecie* normativa, no sentido da tradição italiana, uma vez que não há vinculação abstrata entre infração e sanção; (iii) a inexistência de suporte fático normativo suficiente (B), nos termos da teoria de Pontes de Miranda, impedindo que o fato empírico (A) ingresse no mundo jurídico; (iv) o excesso de poder administrativo, seja no exercício do poder normativo (que cria infrações por atos infralegais), seja no poder disciplinar (que aplica sanções sem critérios de gradação); (v) a consequente violação a princípios constitucionais fundamentais, como legalidade, reserva legal, isonomia, contraditório, ampla defesa, segurança jurídica e mesmo ao art. 5º, XXXIX, da Constituição, que consagra a exigência de prévia definição legal do ilícito; (vi) a dificuldade concreta de acesso e compreensão das normas, decorrente da instabilidade, mutabilidade e fragmentação do sistema infralegal.

Em matéria sancionatória — especialmente quando se trata de restrições a direitos fundamentais e ao exercício profissional —, a ordem jurídica exige maior densidade normativa, previsibilidade e controle democrático. Como lembra Misabel Derzi, o direito sancionador não pode operar com "tipos abertos, vagos ou imprecisos", mas com conceitos determinados, que permitam ao destinatário compreender *ex ante* o alcance da norma e que limitem a discricionariedade estatal na aplicação das sanções. Cumpre destacar, entretanto, que essas críticas não se orientam por um positivismo rígido ou formalista.

O que se afirma é algo distinto: não se trata de exigir um modelo dogmático inflexível, mas de reconhecer que normas as quais restringem direitos — como as normas disciplinares médicas —, demandam um grau reforçado de rigidez estrutural, clareza conceitual e segurança jurídica. Somente com esse patamar mínimo de determinabilidade normativa é possível assegurar que o poder disciplinar dos Conselhos de Medicina seja exercido dentro dos limites constitucionais, evitando arbitrariedades, desigualdades e decisões imprevisíveis.

Diante desse diagnóstico crítico, o presente capítulo se volta à exploração das perspectivas para uma reformulação do sistema normativo ético-disciplinar médico, examinando alternativas estruturais capazes de aprimorar sua legitimidade e previsibilidade.

Para isso, serão analisados modelos adotados por outros sistemas profissionais e regulatórios, a fim de identificar práticas normativas mais estáveis, mecanismos de vinculação entre infração e sanção e padrões de controle administrativo mais adequados.

Em seguida, adentrar-se-á no campo da legística e da elaboração racional da lei, com especial atenção às metodologias de construção normativa, à necessidade de audiências públicas, de estudos de impacto regulatório e à participação institucional qualificada — inclusive dos próprios Conselhos de Medicina — no processo legislativo responsável pela definição dos tipos infracionais e dos critérios legais de aplicação das penalidades. Nesse contexto, será também examinado o papel do Poder Judiciário como instância de controle das decisões disciplinares, não sob a perspectiva de ampliação da revisão do mérito administrativo, mas como mecanismo de controle de legalidade, proporcionalidade e motivação, cujo alcance e intensidade dependem diretamente da qualidade e da densidade do modelo normativo previamente estabelecido.

O objetivo, portanto, é delinear caminhos possíveis para a construção de um sistema de responsabilização de ética médica mais coerente, transparente e constitucionalmente adequado, capaz de reduzir déficits normativos estruturais e, ao mesmo tempo, fortalecer o controle jurisdicional dentro de seus limites próprios.

5.1 Modelos adotados por outros sistemas profissionais e regulatórios

Em perspectiva comparada, o estudo de Vianna e Rocha[217] sobre códigos de ética médica em 11 países ajuda a dimensionar a especificidade — e, ao mesmo tempo, a recorrência — de certos problemas estruturais ligados à regulação deontológica profissional. Trata-se de pesquisa qualitativa que mapeia não apenas o conteúdo, mas sobretudo a forma de produção, atualização e organização normativa desses códigos em diferentes sistemas jurídicos (Argentina, Chile, Canadá, Estados Unidos, Portugal, Reino Unido, África do Sul, Egito, China, Índia e Austrália).

Do ponto de vista da origem institucional das normas, os dados mostram que a codificação ética, em regra, não é produto direto da lei em sentido formal, mas resulta da atuação de associações médicas, agências reguladoras da medicina ou instituições governamentais**.** Segundo os autores, "os códigos de ética médica estudados eram: 59% elaborados pela agência reguladora da medicina de seu país, 92% com abrangência nacional,

[217] Vianna; Rocha, 2006.

67% obrigatórios para todos os médicos e 73% tiveram sua última reelaboração após o ano 2000”[218].

Ao mesmo tempo, o fato de apenas 67% dos códigos serem obrigatórios para todos os médicos evidencia que, em parcela relevante dos países analisados, a vinculação ao código de ética se dá por meio de filiação associativa ou de mecanismos de autorregulação profissional, e não por um vínculo jurídico universal imposto pela lei em sentido formal.

Outro achado importante da pesquisa diz respeito à dinâmica de atualização desses códigos. Em 73% dos casos, a última reelaboração havia ocorrido após o ano 2000, o que sugere uma crescente dependência de documentos auxiliares para acompanhar as transformações da prática médica e das expectativas sociais.

Em síntese, o panorama comparado revela um movimento comum de codificação administrativa da ética profissional: (i) prevalência de códigos elaborados por conselhos ou associações, e não pelo legislador; (ii) vinculação nem sempre universal dos profissionais a esses documentos; (iii) uso intensivo de instrumentos auxiliares para atualizar e densificar o conteúdo ético, com impactos diretos na acessibilidade, na transparência e na previsibilidade das obrigações impostas.

Esse diagnóstico fornece um pano de fundo importante para compreender o caso brasileiro não como uma anomalia isolada, mas como uma expressão particularmente intensa de tendências mais amplas de regulação infralegal — o que torna ainda mais relevante a comparação, a seguir, com o modelo deontológico da advocacia estruturado a partir do Estatuto da OAB.

5.1.1 Sistemas normativos ético-disciplinares de profissões da área da saúde

No Brasil, algumas profissões da área da saúde adotam, em nível federal, leis formais que dispõem sobre infrações ético-disciplinares e sanções. Destacam-se, nesse aspecto, a psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, enfermagem e odontologia. O levantamento realizado não tem por escopo examinar em profundidade a estrutura normativa de cada um desses regimes disciplinares, mas apenas investigar se há neles, em maior ou menor grau, problemas relacionados com aos do sistema normativo disciplinar médico.

A Lei nº 5.766/1971, que instituiu o Conselho Federal de Psicologia, prevê em seu art. 26 um rol de infrações disciplinares — como transgredir o Código de Ética, exercer a profissão

[218] Vianna; Rocha, 2006, p. 436.

sem registro ou praticar atos criminosos no exercício profissional — e no art. 27 estabelece as sanções cabíveis (advertência, multa, censura, suspensão e cassação do exercício profissional). Contudo, a lei não estabelece correspondência normativa entre cada infração e a respectiva sanção, tampouco o faz o Código de Ética Profissional do Psicólogo, que permanece estruturado de forma aberta quanto à escolha sancionatória.

De modo semelhante, a Lei nº 6.316/1975, dispõe sobre Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), elenca no art. 16 diversas infrações disciplinares — como quebra de sigilo, exercício ilegal da profissão, conduta incompatível com a dignidade profissional e descumprimento de decisões dos Conselhos — e no art. 17 dispõe sobre as sanções aplicáveis (advertência, repreensão, multa, suspensão e cancelamento do registro profissional). Também nesse caso, não há vinculação legal entre tipos infracionais específicos e sanções determinadas, lacuna que igualmente não é suprida pelos respectivos Códigos de Ética da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional.

Por outro lado, profissões como Enfermagem e Odontologia adotam leis federais que estruturam apenas o regime sancionatório geral, sem tipificar no texto legal as condutas puníveis. Na Enfermagem, a Lei nº 5.905/1973 prevê genericamente as penas disciplinares — advertência, multa, censura, suspensão e cassação do exercício profissional —, condicionando sua aplicação à violação do Código de Ética, cuja elaboração e densificação normativa são atribuídas ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e aos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN's).

De igual forma, a Lei nº 4.324/1964, que criou o Conselho Federal de Odontologia, limita-se a enumerar, em seu art. 18, as penalidades disciplinares possíveis — advertência reservada, censuras (reservada e pública), suspensão e cassação —, deixando a tipificação das infrações ao Código de Ética Odontológica e a regulamentos infralegais. Assim como ocorre no sistema normativo médico, também nesses Códigos não se observa a vinculação direta e prévia entre infrações específicas e sanções determinadas.

Quadro 4 – Modelo normativo de infrações e sanções disciplinares das profissões na área da saúde

Profissão	Lei federal	Código de Ética vigente	Há vinculação entre infração e sanção?

Psicologia	Lei 5.766/1971. Em seu art. 26 (tipifica "infrações disciplinares", p.ex. transgredir o Código de Ética; exercer profissão quando impedido; prática de ato criminoso no exercício da atividade profissional, etc. No art. 27 elenca as sanções: advertência, multa, censura, suspensão, cassação).	Resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP) n. 010/05. Elenca, de forma complementar à Lei, as infrações disciplinares e em seu art. 21 elenca as sanções disciplinares.	Não. Nem na Lei e nem no Código vincula cada infração a uma pena específica**.**
Fisioterapia	Lei 6.316/1975. Em seu art. 16 (tipifica "infrações disciplinares", p.ex. transgredir o Código de Ética, violar sigilo profissional etc.). No art. 17 elenca as sanções: advertência, repreensão, multa até 10 anuidades, suspensão, cancelamento do registro.	Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia – Resolução COFFITO nº 424/2013. Elenca, de forma complementar à Lei, as infrações disciplinares e em seu art. 53 estabelece que "ao profissional que infringir este Código, são aplicadas as penas disciplinares previstas no artigo 17, da Lei nº. 6.316, de 17 de dezembro de 1975"[219]. No site do COFFITO, o Código de Ética	Não. Nem na Lei nem no Código vincula cada infração a uma pena específica**.**

[219] Brasil, 2013.

		disponibilizado não está com as atualizações feitas posteriormente por meio de outras Resoluções.	
Terapia Ocupacional	Lei 6.316/1975. Em seu art. 16 (tipifica "infrações disciplinares", p.ex. transgredir o Código de Ética, violar sigilo profissional etc.). No art. 17 elenca as sanções: advertência, repreensão, multa até 10 anuidades, suspensão, cancelamento do registro.	Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional – Resolução COFFITO nº 425/2013). Elenca, de forma complementar à Lei, as infrações disciplinares e em seu art. 53 estabelece que "ao profissional que infringir este Código, são aplicadas as penas disciplinares previstas no artigo 17, da Lei nº. 6.316, de 17 de dezembro de 1975"[220]. No site do COFFITO, o Código de Ética disponibilizado não está com as atualizações feitas posteriormente por meio de outras Resoluções.	Não. Nem na Lei nem no Código vincula cada infração a uma pena específica**.**
Enfermagem	Lei 5.905/1973 estrutura	Código de Ética dos Profissionais de	Não. Nem na Lei nem no Código vincula

[220] Brasil, 2013.

	conselho/poder disciplinar e não detalha cada conduta no texto legal. Parte do pressuposto de "infratores do Código" (remissão ao Código de Deontologia/Ética), sem tipificar em lei as infrações. Em seu art. 18 elenca as sanções disciplinares (advertência verbal, multa, censura, suspensão, cassação).	Enfermagem – Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 564/2017	cada infração a uma pena específica**.** O art. 106 do Código, inclusive, é expresso em dizer: "A gravidade da infração é caracterizada por meio da análise do(s) fato(s), do(s) ato(s) praticado(s) ou ato(s) omissivo(s), e do(s) resultado(s)"[221].
Odontologia	Lei 4.324/1964 estrutura conselho/poder disciplinar e não detalha cada conduta no texto legal (tipificação fica no Código e regulamentos). No art. 18 elenca apenas as sanções disciplinares (advertência confidencial; censura confidencial; censura pública; suspensão; cassação).	Código de Ética Odontológica – Resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO)-118/2012 com alterações pontuais recentes (p.ex., Resolução CFO nº 271/2025, em cumprimento a decisão do CADE). No site do CFO, o código de ética disponibilizado não está com as atualizações feitas posteriormente por meio de outras	Não. Nem na Lei nem no Código vincula cada infração a uma pena específica**.** O Código classifica infrações de 'manifesta gravidade' e estabelece critérios de avaliação da gravidade (art. 53 e 54), sem, contudo, vincular tais infrações a sanções específicas.

[221] Brasil, 2017.

		Resoluções, como a 271/2025.	

No sistema normativo do COFFITO, observa-se um problema de inteligibilidade normativa: embora existam Códigos de Ética aprovados em resoluções específicas (Resoluções COFFITO nº 424/2013 e nº 425/2013, para Fisioterapia e Terapia Ocupacional, respectivamente), o texto consolidado desses códigos que se encontra no *site* oficial não reflete integralmente as alterações posteriores que impactam diretamente o conteúdo ético-disciplinar. Um exemplo é a Resolução COFFITO nº 532/2021, que alterou dispositivos dos códigos sobre a divulgação de imagens, textos e áudios relativos a procedimentos profissionais, exigindo autorização prévia por Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e outros requisitos de identificação profissional, em conformidade com a proteção de dados e a dignidade dos pacientes/clientes.

Apesar de juridicamente vinculante, essa alteração não está incorporada no texto principal dos Códigos de Éticas disponibilizados no portal do COFFITO, o que pode gerar dificuldade de compreensão normativa para os destinatários da regra.

De forma análoga ao sistema do COFFITO, o Código de Ética Odontológica também sofre um problema de inteligibilidade normativa decorrente da ausência de consolidação automática de alterações posteriores no texto do Código.

O documento oficial que consta no site do Conselho Federal de Odontologia — o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO nº 118/201 — permanece disponível sem incorporar alterações substanciais que foram introduzidas por atos normativos posteriores.

Um exemplo recente é a Resolução CFO nº 271/2025, publicada em 24 de junho de 2025, que alterou dispositivos do Código em cumprimento a determinação do Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE), excluindo do rol de infrações éticas a participação de cirurgiões-dentistas em programas de desconto por meio de cartões, ajustando determinadas vedações sobre publicidade e oferta de serviços.

Ainda que produzam efeitos normativos, essas alterações não aparecem no texto consolidado amplamente divulgado no *site* do CFO, o que pode dificultar a compreensão normativa por parte dos destinatários da regra. Essa lacuna reforça o diagnóstico de fragmentação normativa e baixa inteligibilidade no campo ético-disciplinar, dificultando a previsibilidade das consequências jurídicas de condutas profissionais e a própria segurança jurídica dos operadores e sujeitos regulados.

Apesar de não ser objeto central desta pesquisa, nem se pretender examinar exaustivamente os problemas de consolidação normativa ou de gestão dos textos éticos por cada Conselho, é importante evidenciar que tais falhas de inteligibilidade também afetam diretamente o conhecimento do campo normativo pelo destinatário das regras. Quando o profissional não dispõe de um texto claro, sistematizado e atualizado das normas que regem sua conduta, compromete-se a cognoscibilidade das proibições e deveres éticos, elemento indispensável à previsibilidade das consequências jurídicas e à própria legitimidade da atuação sancionadora no âmbito do Direito Administrativo Sancionador.

Sob a perspectiva da Legística, a inteligibilidade normativa exige que o destinatário da norma seja capaz de identificar, de forma clara e acessível, quais condutas são proibidas, quais deveres são impostos e quais consequências jurídicas podem decorrer de seu descumprimento. Quando o texto apresentado como "Código de Ética" não corresponde, de maneira fiel e atualizada, ao conjunto de normas efetivamente vigentes, compromete-se a própria função orientadora da norma ética.

Esse cenário produz um deslocamento indevido da normatividade para uma constelação dispersa de atos infralegais, exigindo do profissional regulado um esforço hermenêutico excessivo para reconstruir o conteúdo normativo aplicável a partir da leitura combinada de resoluções sucessivas, comunicados institucionais e decisões administrativas.

Do ponto de vista do Direito Administrativo Sancionador, essa prática fragiliza os postulados da legalidade estrita e da tipicidade administrativa, na medida em que a definição das condutas sancionáveis deixa de estar concentrada em um corpo normativo único, estável e acessível. Ainda que as alterações posteriores sejam formalmente válidas, sua não incorporação ao texto consolidado do Código dificulta a previsibilidade das consequências jurídicas e compromete a exigência de cognoscibilidade da norma, elemento indispensável à legitimidade da sanção administrativa.

As alterações pontuais introduzidas por resoluções posteriores não são acompanhadas de uma revisão global do sistema ético-disciplinar, o que dificulta a avaliação da coerência interna do conjunto normativo e de sua adequação aos fins regulatórios declarados.

Nesses casos, a adaptação normativa deixa de ser acompanhada por uma reconstrução sistemática do regime ético-disciplinar, fazendo com que o conteúdo normativo vigente somente possa ser apreendido de forma fragmentada, a partir da leitura dispersa de múltiplos atos infralegais. O déficit, portanto, não reside na atualização em si, mas na ausência de um método normativo que assegure sistematicidade, inteligibilidade e transparência após a

incorporação das alterações, em prejuízo da previsibilidade das consequências jurídicas e do controle racional do poder sancionador.

Sob a ótica da legística, essa prática distancia-se dos parâmetros mínimos de qualidade normativa, pois não há preocupação com a clareza, a sistematicidade e a transparência do texto normativo, tampouco com a facilitação do acesso do destinatário à norma vigente. O resultado é a consolidação de um sistema ético-disciplinar fragmentado, de difícil compreensão e com baixa previsibilidade sancionatória.

Não somente isso. Na forma como esses sistemas normativos se encontram estruturados, a definição do ilícito e da resposta punitiva passa a depender menos do texto normativo previamente estabelecido e mais de uma reconstrução *ex post* realizada pelo órgão julgador, no qual a conexão entre conduta, gravidade e sanção é estabelecida predominantemente no momento do julgamento, e não a partir de uma tipicidade administrativa previamente estruturada.

Não se trata, evidentemente, de negar a centralidade do julgamento do caso concreto, que constitui função própria e indeclinável do órgão julgador no exercício do poder sancionador. A apreciação das circunstâncias fáticas, a valoração das provas e a subsunção do caso à norma são elementos inerentes à atividade decisória e indispensáveis à aplicação do direito. O problema surge, contudo, quando a própria definição da ilicitude e da resposta punitiva deixa de emanar do texto normativo previamente estabelecido e passa a ser construída integralmente no momento do julgamento.

Uma coisa é a norma definir, em abstrato, que determinada infração enseja uma sanção específica ou um espectro sancionatório delimitado, cabendo ao julgador, à luz do caso concreto, decidir sobre sua incidência, intensidade ou mesmo afastamento. Outra, substancialmente distinta é atribuir ao órgão julgador a tarefa de definir, ele próprio, qual sanção corresponde à conduta, em razão da inexistência de parâmetros normativos prévios suficientes. Trata-se, neste último caso, de um modelo que desloca para a decisão administrativa funções que deveriam ser exercidas no plano normativo.

Um exemplo é o art. 106 da Resolução COFEN nº 564/2017, que dispõe que a gravidade da infração será caracterizada a partir da análise dos fatos, dos atos praticados ou omitidos e dos resultados produzidos, sem qualquer classificação normativa prévia das condutas.

Trata-se, portanto, de um modelo que prevê, expressamente em seu Código, que a definição da gravidade da infração é integralmente atribuída ao órgão julgador, com base na apreciação fático-probatória do caso, e não de um sistema estruturado ou de vinculação normativa entre infrações e sanções. Tal solução, embora preserve flexibilidade decisória,

mantém elevado o grau de indeterminação normativa e reforça o espaço de conformação discricionária da autoridade administrativa, em detrimento da previsibilidade e da segurança jurídica para o profissional.

Em última análise, a ausência de textos consolidados atualizados reforça o diagnóstico de que o déficit do sistema ético-disciplinar das profissões da saúde não se limita ao conteúdo das normas, mas atinge o próprio modo de produção, atualização e comunicação da normatividade. Trata-se, portanto, de um problema de método regulatório, cuja superação demanda não apenas ajustes pontuais, mas a adoção de um modelo normativo mais estruturado, inteligível e democraticamente legitimado, apto a assegurar previsibilidade, segurança jurídica e controle racional do poder sancionador.

5.1.2 O Estatuto da OAB

A estrutura de responsabilização disciplinar prevista no Estatuto da Advocacia e da OAB (Lei n. 8.906/1994) compõe um subsistema próprio dentro do Direito Administrativo Sancionador, marcado pela finalidade de preservar a dignidade da profissão, a confiança social e o adequado funcionamento das instituições jurídicas. A advocacia, enquanto função essencial à administração da justiça, sujeita-se a um regime profissional que não se esgota na dimensão técnica do ofício, mas compreende igualmente um conjunto de deveres éticos que condicionam o exercício regular da profissão.

Nesse sentido, as normas disciplinares assumem natureza proibitiva e deontológica, voltadas a coibir comportamentos considerados incompatíveis com a finalidade pública da advocacia. As infrações são enumeradas em um único artigo (art. 34) da lei.

Qualquer alteração no elenco de infrações ou sanções exige mudança na lei pelo Poder Legislativo. Por exemplo, a inclusão recente do assédio moral, assédio sexual e discriminação como infrações disciplinares só ocorreu por meio da Lei n. 14.612/2023, que acrescentou o inciso XXX ao art. 34 do Estatuto. Nos parágrafos do art. 34 ele traz, inclusive, conceitos do que se entende por conduta incompatível assédio moral, sexual e discriminação.

Trata-se, portanto, de um modelo que, embora não reproduza integralmente o rigor típico do Direito Penal, exige determinação suficiente das hipóteses de ilícito disciplinar, de modo a assegurar previsibilidade e segurança jurídica aos inscritos, reforçando a exigência de que a responsabilização decorra de comportamentos previamente descritos no Estatuto.

As sanções correspondentes — censura, suspensão, exclusão e multa — também são expressamente delimitadas pela lei (art. 35) compondo um sistema escalonado de reprovação

da conduta. Para cada um dos tipos, o Estatuto prevê sanções específicas (arts. 36 a 39), quais sejam: censura, suspensão, exclusão e multa, sendo a última uma sanção acessória às demais disciplinadas.

A gradação sancionatória articula-se com a natureza e a gravidade da conduta praticada, a reprovabilidade subjetiva, as circunstâncias do caso concreto e os antecedentes disciplinares do inscrito, em conformidade com os parâmetros legalmente previstos. O Estatuto também prevê as hipóteses atenuantes, procedimento de reabilitação e prescrição da pretensão à punibilidade das infrações disciplinares (arts. 40 a 43).

O regime sancionador da OAB, portanto, opera dentro de uma lógica de tipicidade administrativa estrita, ainda que não idêntica à tipicidade penal, e funda-se na necessidade de assegurar a integridade, a probidade e o valor institucional da advocacia. Abaixo, um quadro ilustrativo do tema:

Quadro 5 – Modelo normativo de infrações e sanções disciplinares da OAB

Rol de infrações:
Art. 34. Constitui infração disciplinar: I - exercer a profissão, quando impedido de fazê-lo, ou facilitar, por qualquer meio, o seu exercício aos não inscritos, proibidos ou impedidos; II - manter sociedade profissional fora das normas e preceitos estabelecidos nesta lei; III - valer-se de agenciador de causas, mediante participação nos honorários a receber; IV - angariar ou captar causas, com ou sem a intervenção de terceiros; V - assinar qualquer escrito destinado a processo judicial ou para fim extrajudicial que não tenha feito, ou em que não tenha colaborado; VI - advogar contra literal disposição de lei, presumindo-se a boa-fé quando fundamentado na inconstitucionalidade, na injustiça da lei ou em pronunciamento judicial anterior; VII - violar, sem justa causa, sigilo profissional; VIII - estabelecer entendimento com a parte adversa sem autorização do cliente ou ciência do advogado contrário; IX - prejudicar, por culpa grave, interesse confiado ao seu patrocínio; X - acarretar, conscientemente, por ato próprio, a anulação ou a nulidade do processo em que funcione; XI - abandonar a causa sem justo motivo ou antes de decorridos dez dias da comunicação da renúncia;

XII - recusar-se a prestar, sem justo motivo, assistência jurídica, quando nomeado em virtude de impossibilidade da Defensoria Pública;

XIII - fazer publicar na imprensa, desnecessária e habitualmente, alegações forenses ou relativas a causas pendentes;

XIV - deturpar o teor de dispositivo de lei, de citação doutrinária ou de julgado, bem como de depoimentos, documentos e alegações da parte contrária, para confundir o adversário ou iludir o juiz da causa;

XV - fazer, em nome do constituinte, sem autorização escrita deste, imputação a terceiro de fato definido como crime;

XVI - deixar de cumprir, no prazo estabelecido, determinação emanada do órgão ou de autoridade da Ordem, em matéria da competência desta, depois de regularmente notificado;

XVII - prestar concurso a clientes ou a terceiros para realização de ato contrário à lei ou destinado a fraudá-la;

XVIII - solicitar ou receber de constituinte qualquer importância para aplicação ilícita ou desonesta;

XIX - receber valores, da parte contrária ou de terceiro, relacionados com o objeto do mandato, sem expressa autorização do constituinte;

XX - locupletar-se, por qualquer forma, à custa do cliente ou da parte adversa, por si ou interposta pessoa;

XXI - recusar-se, injustificadamente, a prestar contas ao cliente de quantias recebidas dele ou de terceiros por conta dele;

XXII - reter, abusivamente, ou extraviar autos recebidos com vista ou em confiança;

XXIII - deixar de pagar as contribuições, multas e preços de serviços devidos à OAB, depois de regularmente notificado a fazê-lo;(Vide ADI 7020)

XXIV - incidir em erros reiterados que evidenciem inépcia profissional;

XXV - manter conduta incompatível com a advocacia;

XXVI - fazer falsa prova de qualquer dos requisitos para inscrição na OAB;

XXVII - tornar-se moralmente inidôneo para o exercício da advocacia;

XXVIII - praticar crime infamante;

XXIX - praticar, o estagiário, ato excedente de sua habilitação.

XXX - praticar assédio moral, assédio sexual ou discriminação. (Incluído pela Lei nº 14.612, de 2023)

§1º Inclui-se na conduta incompatível: (Renumerado do parágrafo único pela Lei nº 14.612, de 2023)

a) prática reiterada de jogo de azar, não autorizado por lei;

b) incontinência pública e escandalosa;

c) embriaguez ou toxicomania habituais.

§ 2º Para os fins desta Lei, considera-se: (Incluído pela Lei nº 14.612, de 2023)

I - assédio moral: a conduta praticada no exercício profissional ou em razão dele, por meio da repetição deliberada de gestos, palavras faladas ou escritas ou comportamentos que exponham o estagiário, o advogado ou qualquer outro profissional que esteja prestando seus serviços a situações humilhantes e constrangedoras, capazes de lhes causar ofensa à personalidade, à dignidade e à integridade psíquica ou física, com o objetivo de excluí-los das suas funções ou de desestabilizá-los emocionalmente, deteriorando o ambiente profissional; (Incluído pela Lei nº 14.612, de 2023)

II - assédio sexual: a conduta de conotação sexual praticada no exercício profissional ou em razão dele, manifestada fisicamente ou por palavras, gestos ou outros meios, proposta ou imposta à pessoa contra sua vontade, causando-lhe constrangimento e violando a sua liberdade sexual; (Incluído pela Lei nº 14.612, de 2023)

III - discriminação: a conduta comissiva ou omissiva que dispense tratamento constrangedor ou humilhante a pessoa ou grupo de pessoas, em razão de sua deficiência, pertença a determinada raça, cor ou sexo, procedência nacional ou regional, origem étnica, condição de gestante, lactante ou nutriz, faixa etária, religião ou outro fator. (Incluído pela Lei nº 14.612, de 2023)

Rol de sanções:

Art. 35. As sanções disciplinares consistem em:

I - censura;

II - suspensão;

III - exclusão;

IV - multa.

Parágrafo único. As sanções devem constar dos assentamentos do inscrito, após o trânsito em julgado da decisão, não podendo ser objeto de publicidade a de censura.

Hipóteses de Censura	Hipóteses de Suspensão	Hipóteses de Exclusão

Art. 36. A censura é aplicável nos casos de: I - infrações definidas nos incisos I a XVI e XXIX do art. 34; II - violação a preceito do Código de Ética e Disciplina; III - violação a preceito desta lei, quando para a infração não se tenha estabelecido sanção mais grave. Parágrafo único. A censura pode ser convertida em advertência, em ofício reservado, sem registro nos assentamentos do inscrito, quando presente circunstância atenuante.	Art. 37. A suspensão é aplicável nos casos de:(Vide ADI 7020) I - infrações definidas nos incisos XVII a XXV e XXX do caput do art. 34 desta Lei;(Redação dada pela Lei nº 14.612, de 2023) II - reincidência em infração disciplinar. § 1º A suspensão acarreta ao infrator a interdição do exercício profissional, em todo o território nacional, pelo prazo de trinta dias a doze meses, de acordo com os critérios de individualização previstos neste capítulo. § 2º Nas hipóteses dos incisos XXI e XXIII do art. 34, a suspensão perdura até que satisfaça integralmente a dívida, inclusive com correção monetária. (Vide RE 647885) § 3º Na hipótese do inciso XXIV do art. 34, a suspensão perdura até que preste novas provas de habilitação.	Art. 38. A exclusão é aplicável nos casos de: I - aplicação, por três vezes, de suspensão; II - infrações definidas nos incisos XXVI a XXVIII do art. 34. Parágrafo único. Para a aplicação da sanção disciplinar de exclusão, é necessária a manifestação favorável de dois terços dos membros do Conselho Seccional competente.

Fonte: Elaborado pela Autora

A Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) tem, por força de lei, competência para editar atos administrativos normativos que complementam o Estatuto da Advocacia (Lei n° 8.906/94). Em especial, incumbe ao Conselho Federal da OAB expedir normas infralegais como o Regulamento Geral, além de provimentos, resoluções e portarias, destinadas a detalhar e regulamentar os dispositivos estatutários. Tais atos normativos possuem caráter subordinado à lei federal – isto é, não podem inovar contra o estabelecido no Estatuto, mas servem ao aperfeiçoamento e à complementação das regras nele previstas, conferindo concretude prática aos deveres e vedações que regem o exercício da advocacia. Dentro desse espectro de poder regulamentar, destaca-se a edição do Código de Ética e Disciplina (CED) da OAB, instrumento normativo voltado a explicitar padrões de conduta profissional.

No que tange ao Código de Ética e Disciplina, o próprio Estatuto da Advocacia reconhece-o expressamente como parâmetro normativo de conduta dos advogados. O art. 33 da Lei n° 8.906/94 estabelece que o advogado "obriga-se a cumprir rigorosamente os deveres consignados no Código de Ética e Disciplina"[222], conferindo, assim, fundamento legal à observância das normas éticas corporativas. Em outras palavras, o CED – aprovado pelo Conselho Federal da OAB conforme atribuição legal – integra o arcabouço normativo da profissão e define, de forma minuciosa, os deveres, vedações e padrões de comportamento esperados dos inscritos na Ordem.

Assim, o advogado tem o dever jurídico de pautar sua conduta profissional de acordo com os preceitos éticos fixados nesse Código, que abrangem aspectos relativos ao relacionamento com clientes, colegas, autoridades, à publicidade profissional, à administração de honorários, entre outros campos da deontologia jurídica.

O descumprimento dos preceitos do CED configura infração disciplinar, nos termos previstos pelo Estatuto. A lei estatutária já tipifica previamente a conduta antiética e comina a respectiva sanção, de modo que não há lacuna nem necessidade de incriminação autônoma pelo Código em si.

Especificamente, o art. 36, inciso II, do Estatuto determina que a pena de censura é aplicável aos casos de violação a preceito do Código de Ética e Disciplina. Isso significa que sempre que um advogado transgrida alguma norma ética do CED, pode incorrer em infração disciplinar sujeita à sanção de censura, independentemente de a conduta em questão estar ou não elencada no catálogo de infrações do Estatuto. Portanto, o Estatuto já vincula juridicamente

[222] Brasil, 1994.

a violação das normas éticas a uma consequência punitiva definida, assegurando a observância do princípio da tipicidade no âmbito do direito disciplinar.

Longe de usurpar a reserva legal ou de inovar em matéria sancionatória, o Código de Ética atua, como complemento interpretativo autorizado pela lei, em harmonia com o Estatuto; suas normas complementares esclarecem o conteúdo dos deveres profissionais, permitindo identificar concretamente o que constitui conduta ética ou antiética, ao passo que a força cogente e a cominação de sanção derivam do comando autorizador inscrito na lei federal. Em síntese, a infração disciplinar é tipificada pelo Estatuto e apenas preenchida em seus contornos pelo CED**.**

Assim, a relação entre infrações éticas e sanções disciplinares no âmbito da OAB evidencia uma estrutura normativa integrada: o Estatuto Federal traça as linhas gerais da tipicidade, habilitando a OAB a densificar, via atos normativos próprios (como o Código de Ética), o conteúdo dos deveres profissionais. Cada transgressão a esses deveres, uma vez caracterizada nos termos do CED, configura infração disciplinar com fundamento direto no Estatuto e atrai a sanção correspondente, assegurando tanto a precisão técnica na definição de condutas proibidas quanto a segurança jurídica na aplicação das penalidades.

Ainda que determinada conduta esteja descrita apenas no Código de Ética e não esteja expressamente nominada no rol de infrações do Estatuto, é importante destacar que a própria lei já prevê, de forma clara, a sanção aplicável ao seu descumprimento.

A análise do regime disciplinar da OAB não se justifica apenas como exercício comparativo entre profissões regulamentadas, mas como evidência de que a conformação jurídica das infrações e sanções disciplinares é, antes de tudo, uma questão de técnica normativa. O modelo adotado pelo Estatuto da Advocacia evidencia que a autonomia institucional e o regime ético-disciplinar das profissões regulamentadas podem ser estruturados em conformidade com os princípios da legalidade, da tipicidade e da inteligibilidade normativa. Revela que é precisamente por meio de escolhas normativas conscientes — quanto ao nível de densidade da lei, ao papel dos atos infralegais e à articulação entre deveres éticos e sanções — que se alcança um sistema disciplinar funcional, previsível e juridicamente legítimo.

É nesse ponto que se torna necessário deslocar a análise do plano estritamente dogmático para o plano da racionalidade da produção normativa. O problema identificado no sistema ético-disciplinar médico decorre de um déficit estrutural de técnica legislativa e regulatória, que se manifesta na criação de infrações por atos infralegais, na ausência de correspondência clara entre condutas e sanções e na baixa inteligibilidade do sistema como um

todo. A compreensão desse déficit exige, portanto, o aporte teórico da Legística, enquanto disciplina voltada à qualidade, racionalidade e eficácia da produção normativa.

Assim, a introdução da Legística neste ponto da pesquisa não representa uma ruptura temática, mas um aprofundamento metodológico: trata-se de explicitar os critérios pelos quais se pode avaliar, de forma sistemática, a adequação — ou inadequação — dos modelos normativos analisados, demonstrando que a crise do sistema disciplinar médico não é apenas jurídica, mas também legislativa.

5.2 A perspectiva da Legística e a qualidade da produção normativa no sistema ético-disciplinar

No contexto do diagnóstico desenvolvido nos capítulos anteriores — marcado por fragmentação normativa, instabilidade regulatória e baixa inteligibilidade do regime ético-disciplinar —, a Legística oferece um instrumental teórico-metodológico particularmente adequado para avaliar a qualidade da produção normativa e orientar propostas de reconstrução do sistema.

A Legística é uma disciplina que tem como objetivo estudar o fenômeno legislativo e a lei em todas as suas dimensões, incluindo seus efeitos concretos, observáveis socialmente, o que lhe confere uma natureza transdisciplinar[223]. Ela propõe uma metodologia, que é um conjunto de técnicas e procedimentos elaborados a partir de teorias filosófico-teoréticas, para imprimir inteligibilidade, racionalidade e adequabilidade prática, buscando alcançar um patamar de qualidade[224].

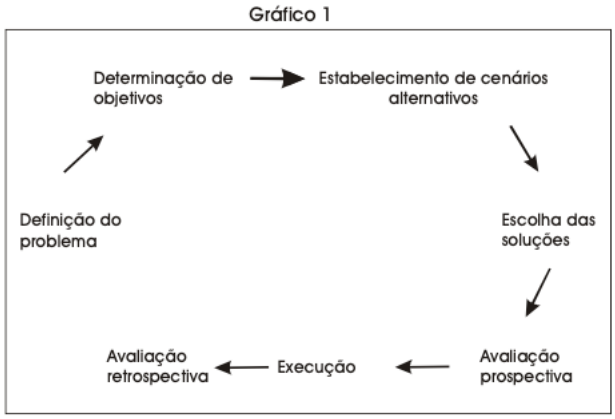
Os campos de interesse da Legística são divididos em Legística material e Legística formal. A primeira trata do teor normativo da legislação, propondo uma forma metódica para a elaboração desse teor e desenvolvendo ferramentas práticas para auxiliar nas diferentes etapas analíticas. Por sua vez, a segunda se ocupa dos aspectos legais, como os tipos de atos normativos, as instituições jurídicas, a estrutura formal dos atos e a maneira pela qual as novas leis são introduzidas no arcabouço normativo preexistente[225]. A Legística Formal também "atua sobre a otimização do círculo de comunicação legislativa e fornece princípios destinados à melhoria da compreensão e do acesso aos textos legislativos"[226].

---

[223] Soares, 2019.
[224] Soares, 2019.
[225] Soares, 2019, p. 10.
[226] Soares, 2007, p. 126.

Jean-Daniel Delley, defende que “antes de redigir a lei, é preciso pensá-la”[227]. O autor sugere um procedimento metódico para legislar, o qual envolve as seguintes fases interativas: definição do problema, determinação dos objetivos, estabelecimento de cenários alternativos, escolha das soluções, avaliação prospectiva, execução e avaliação retrospectiva:

Figura 4- Procedimento metódico para melhorar a eficácia da legislação segundo Jean-Daniel Delley



Fonte: Delley, 2004, p. 102

A sua metodologia da Legística, portanto, busca aprimorar a elaboração legislativa ao agregar etapas que se articulam na melhoria da comunicação dos atos normativos (incluindo instrumentos para a participação dos afetados) e na reconstrução do cenário de incidência normativa para potencializar a implementação e executoriedade da lei[228].

No âmbito da Legística, a Análise de Impacto Regulatório (AIR) não se apresenta como um procedimento isolado ou meramente técnico, mas como um processo metodológico integrado, que pressupõe a atuação de instâncias institucionais qualificadas e mecanismos participativos capazes de ampliar a racionalidade e a legitimidade da produção normativa. Nesse contexto, as comissões técnicas especializadas e as audiências públicas ocupam posição central na estrutura operacional da AIR, especialmente no âmbito do Poder Legislativo.

A literatura destaca que, diante da inexistência, no Brasil, de um órgão institucionalmente definido para a realização da AIR no processo legislativo, as comissões parlamentares devem assumir papel protagonista na aplicação e no controle desse instrumento**.** Conforme expressamente consignado na obra *Estudos em Legística*:

[227] Delley, 2004, p. 101.
[228] Soares, 2019, p. 8.

> [...]diante da ausência de definição de órgão responsável pela realização da Avaliação de Impacto Regulatório nas iniciativas legislativas brasileiras, é preciso destacar e ressaltar o papel que deveria (ou deve) ser realizado pelas comissões parlamentares no âmbito municipal, estadual e federal[229].

As comissões técnicas especializadas configuram, assim, o *locus* institucional da racionalidade técnica no processo legislativo, sendo responsáveis por analisar criticamente o diagnóstico do problema regulatório, a definição dos objetivos da norma, a coerência entre os meios e fins e a consistência dos estudos de impacto apresentados. Essa atuação se mostra particularmente relevante na fase prospectiva da AIR (*ex ante*)**,** na qual se busca evitar que a atividade legislativa se reduza a um exercício simbólico ou meramente retórico. Nesse sentido, **"**os atos normativos não podem ser considerados imposições políticas simbólicas, mas uma atividade com finalidade"[230].

Ao exigir fundamentação consequencialista e análise estruturada dos impactos da norma, as comissões técnicas operam como filtro institucional da decisão política, sem suprimir a discricionariedade legislativa, mas qualificando-a sob critérios de racionalidade prática, proporcionalidade e adequação.

Além da fase *ex ante*, as comissões técnicas também desempenham papel relevante na avaliação concomitante e na avaliação retrospectiva (*ex post*) da legislação, possibilitando o acompanhamento dos efeitos reais da norma após sua entrada em vigor.

Essa função fiscalizatória permite não apenas a verificação dos impactos concretos, mas também a proposição de ajustes normativos durante a execução das políticas públicas.

Nesse sentido, "a possibilidade de fiscalizar e convocar os responsáveis para prestar informações reflete essa necessidade de avaliar as decisões legislativas imediatamente após sua vigência e já propor modificações durante a execução das políticas públicas"[231].

Essa perspectiva reforça a compreensão da AIR como um processo contínuo de aprendizagem institucional, afastando a ideia de que a atividade legislativa se esgota no momento da promulgação da lei.

Paralelamente à atuação das comissões técnicas, as audiências públicas inserem-se no âmbito da AIR como instrumento procedimental de abertura do processo legislativo à sociedade, desempenhando uma função metodológica essencial na coleta de informações empíricas e na incorporação da experiência dos destinatários da norma. Isto porque "é preciso

---

[229] Mata; Braga, 2019, p. 131.
[230] Mata; Braga, 2019, p. 122.
[231] Mata; Braga, 2019, p. 131.

que haja instrumentos que levem em conta os interesses dos destinatários dessas normas e que abram o processo de produção normativa às contribuições da sociedade"[232].

Além de seu papel informacional, as audiências públicas cumprem função justificativa e legitimadora da decisão normativa, na medida em que permitem ao decisor político demonstrar que sua escolha foi precedida de análise das alternativas disponíveis e consideração dos impactos relevantes.

Dessa forma, tanto as comissões técnicas especializadas quanto as audiências públicas não constituem elementos acessórios ou facultativos da AIR, mas componentes estruturais de sua metodologia, essenciais para a melhoria da qualidade legislativa. A atuação articulada dessas instâncias contribui para uma legislação mais racional, transparente e responsiva, reforçando a legitimidade democrática da norma e mitigando os riscos de hiper-regulação, inefetividade e produção de impactos normativos indesejados.

O percurso teórico traçado neste tópico permite compreender a Legística não como um saber externo ou acessório à dogmática jurídica, mas como um instrumental metodológico apto a avaliar a racionalidade, a inteligibilidade e a legitimidade da produção normativa, especialmente em contextos de exercício do poder sancionador.

Ao explicitar critérios de qualidade normativa — como coerência interna, densidade adequada, previsibilidade —, a Legística fornece parâmetros analíticos objetivos para a identificação de déficits estruturais na conformação legislativa e regulatória. Esses parâmetros permitem compreender que os problemas verificados no sistema ético-disciplinar médico — notadamente a fragmentação normativa, a centralidade de atos infralegais na definição de infrações e sanções e a reduzida inteligibilidade do regime disciplinar — não se configuram como meras incongruências dogmáticas pontuais, mas como manifestações de uma insuficiência mais profunda de técnica normativa.

É a partir desse referencial metodológico — construído em diálogo direto com os déficits normativos anteriormente identificados — que se passa, no tópico seguinte, a repensar o sistema normativo ético-disciplinar médico, agora sob critérios de racionalidade legislativa e de legitimidade democrática.

5.3 Repensando o sistema normativo ético-disciplinar médico

[232] Mata; Braga, 2019, p. 122.

No campo da regulação da atividade médica, o problema normativo central — à luz da metodologia proposta por Jean-Daniel Delley — pode ser identificado, em uma primeira etapa, como a inexistência de um vínculo normativamente estável entre infrações e sanções disciplinares. Diferentemente do que ocorre no Estatuto da OAB, no qual as infrações e as sanções correspondentes encontram-se expressamente previstas em lei formal, o sistema médico brasileiro caracteriza-se pela fragmentação normativa e pela ampla remissão a atos infralegais, notadamente resoluções do Conselho Federal de Medicina.

Esse desenho institucional gera elevada maleabilidade normativa, ampliando excessivamente o espaço de conformação discricionária da autoridade administrativa e fragilizando os postulados da legalidade estrita, da tipicidade administrativa e da segurança jurídica, especialmente em matéria sancionatória. Sob a perspectiva da Legística, trata-se de um problema normativo claramente identificável, que compromete a inteligibilidade do sistema, a previsibilidade das consequências jurídicas e a legitimidade democrática da punição disciplinar.

Superada a fase de identificação do problema, a metodologia de Delley impõe a definição dos objetivos da intervenção normativa. No caso do sistema médico, o objetivo não seria eliminar a normatividade ética infralegal — necessária à densificação técnica da deontologia médica —, mas estabelecer, em lei formal, um núcleo mínimo e estruturante de tipicidade disciplinar, capaz de assegurar previsibilidade quanto às condutas proibidas e às sanções aplicáveis em tese.

Nesse ponto, a experiência normativa da OAB revela-se particularmente elucidativa. Assim como o Estatuto da Advocacia enumera as infrações disciplinares e estabelece um sistema escalonado de sanções, deixando aos atos infralegais função complementar e interpretativa, seria juridicamente possível — e metodologicamente recomendável — a edição de um Estatuto da Medicina ou da Responsabilidade Ético-Disciplinar Médica, aprovado pelo Poder Legislativo, que delimitasse, ao menos em termos gerais, as categorias de infrações médicas e as espécies de sanções correspondentes.

5.3.1 Diretrizes de desenho normativo

A reconstrução proposta exige, como premissa, distinguir dois planos normativos: (i) o plano do núcleo legal estruturante, que deve concentrar o mínimo indispensável de tipicidade e de sanção em lei formal; e (ii) o plano da densificação técnica deontológica, a ser mantido em

instrumentos infralegais, porém submetidos a limites de competência, publicidade, consolidação e controlabilidade.

O núcleo legal estruturante não precisaria reproduzir o rigor do Direito Penal, mas deveria conter determinação suficiente para cumprir funções típicas do Direito Administrativo Sancionador: orientar condutas *ex ante*, permitir controle racional do poder punitivo, reduzir assimetrias informacionais e assegurar cognoscibilidade do ilícito. A densificação técnica, por sua vez, continuaria a ter papel legítimo na especificação de deveres profissionais, protocolos éticos e parâmetros de boa prática, desde que operasse como complemento interpretativo e técnico, e não como fonte autônoma de criação de infrações e sanções.

Essa separação funcional tem uma consequência dogmática relevante: o julgamento administrativo permanece orientado pelo caso concreto (como é próprio da função decisória), mas o julgador deixa de ser compelido a "construir" no julgamento aquilo que deveria emanar do ato normativo — especialmente a moldura mínima de correspondência entre tipos de infração e respostas sancionatórias possíveis.

A proposta de um Estatuto estruturante para a responsabilidade ético-disciplinar médica não pressupõe, necessariamente, a elaboração de um catálogo exaustivo e minuciosamente descritivo de condutas, sob pena de comprometer a adaptabilidade do sistema a práticas médicas complexas e dinâmicas.

O que se recomenda, à luz do Direito Administrativo Sancionador e das exigências de qualidade normativa, é a fixação, em lei formal, de um núcleo mínimo de tipicidade disciplinar e de consequências sancionatórias, suficiente para orientar o comportamento profissional e para limitar, de modo controlável, a margem de conformação decisória das autoridades disciplinares. Essa opção não significa reproduzir integralmente a dogmática penal, mas reconhecer que, quando estão em jogo restrições relevantes ao exercício profissional, a previsibilidade normativa e a cognoscibilidade das consequências jurídicas deixam de ser virtudes opcionais e passam a integrar o conteúdo mínimo da legitimidade sancionatória.

Um Estatuto da Responsabilidade Ético-Disciplinar Médica deveria, em primeiro lugar, estabelecer definições e parâmetros estruturantes do próprio regime disciplinar, delimitando seu objeto, sua finalidade e seus princípios orientadores — especialmente aqueles ligados à legalidade estrita, à proporcionalidade, à igualdade, ao dever de motivação e à segurança jurídica.

Trata-se de conferir ao sistema uma racionalidade explícita, de modo que a punição disciplinar não se apresente como instrumento meramente corporativo ou discricionário, mas

como mecanismo institucional de proteção de bens juridicamente relevantes, como a integridade do paciente, a confiança social na profissão e a regularidade do exercício médico.

Em segundo lugar, o Estatuto deveria contemplar um núcleo de tipicidade disciplinar, ainda que formulado por categorias normativas suficientemente determinadas, capazes de reduzir o espaço de indeterminação atualmente observado.

A tipicidade aqui não precisa ser compreendida como enumeração casuística de condutas, mas como delimitação, em lei formal, de classes de infrações que expressem, em termos juridicamente controláveis, as grandes modalidades de desvio ético-disciplinar relevantes na prática médica. Essa técnica permitiria compatibilizar a determinabilidade mínima exigida pelo regime sancionador com a possibilidade de densificação técnica infralegal, que continuaria a desempenhar papel legítimo na especificação de deveres e padrões profissionais, desde que subordinada ao núcleo legal.

Em terceiro lugar, a lei deveria estruturar um sistema escalonado de sanções e, sobretudo, fornecer molduras normativas de aplicação, delimitando de forma clara quais sanções podem ser aplicadas em tese, em que hipóteses e sob quais pressupostos. Não se trata de suprimir a avaliação do caso concreto — inerente à função julgadora e indispensável à justiça da decisão disciplinar —, mas de impedir que a resposta punitiva seja definida sem parâmetros prévios suficientes.

Para que essa estrutura não permaneça excessivamente abstrata, o Estatuto deveria ainda prever critérios legais de dosimetria sancionatória, como forma de assegurar controle racional e motivação adequada das decisões disciplinares.

A previsão, em lei formal, de parâmetros mínimos para individualização da sanção — relacionados à gravidade do fato, à extensão do dano, ao risco produzido, ao grau de culpa, à reiteração, aos antecedentes e a circunstâncias atenuantes — cumpre dupla função: de um lado, orienta a autoridade administrativa; de outro, permite um controle externo mais objetivo, inclusive judicial, quanto à proporcionalidade e à consistência decisória. O núcleo do argumento aqui é metodológico: a decisão deve avaliar fatos e provas, mas não pode ser obrigada a “inventar” no julgamento aquilo que deveria ter sido previamente delimitado pela norma.

Além disso, o Estatuto deveria disciplinar expressamente os limites e a extensão da competência normativa dos Conselhos de Medicina, distinguindo o que pode ser legitimamente densificado por atos infralegais — como regras técnicas, orientações interpretativas e disciplina procedimental — daquilo que permanece reservado à lei. A clareza dessa repartição de competências é fundamental para que a normatividade ética infralegal permaneça em posição

de complementariedade e não assuma, na prática, o papel de fonte autônoma de tipicidade sancionatória.

Por fim, a qualidade normativa desse Estatuto dependeria também de previsões voltadas à transparência, à consolidação e ao acesso às normas vigentes. Considerando o diagnóstico de fragmentação e baixa inteligibilidade observado em outros sistemas profissionais, um modelo reformado deveria impor deveres institucionais de publicidade e consolidação periódica de textos normativos — inclusive das normas infralegais complementares — a fim de assegurar cognoscibilidade e reduzir a assimetria informacional entre órgão regulador e destinatários da norma.

A acessibilidade do regime disciplinar não é um detalhe formal: ela integra a própria legitimidade do poder sancionador, na medida em que condiciona a possibilidade de conformação do comportamento profissional e a previsibilidade das consequências jurídicas.

A soma desses elementos — núcleo legal de tipicidade e sanção, critérios legais de dosimetria, limites de competência normativa e mecanismos de consolidação e transparência — permitiria uma reestruturação do sistema ético-disciplinar médico em bases mais coerentes, controláveis e compatíveis com os postulados constitucionais do Direito Administrativo Sancionador.

A adoção desse conjunto de diretrizes não implica a transposição acrítica da dogmática penal para o campo da responsabilidade ético-disciplinar médica, nem a imposição de um modelo normativo excessivamente rígido ou impermeável à evolução da prática profissional. Ao contrário, a proposta preserva espaço legítimo para a atuação infralegal dos Conselhos de Medicina, especialmente no que se refere à densificação técnica, à explicitação de deveres profissionais e à adaptação da normatividade ética às transformações científicas, tecnológicas e sociais inerentes à medicina.

Trata-se de compatibilizar flexibilidade regulatória com os postulados constitucionais do Direito Administrativo Sancionador, notadamente a legalidade estrita em sentido material, a tipicidade administrativa, a proporcionalidade e a segurança jurídica, sem eliminar a necessária valoração do caso concreto pelo órgão julgador.

Nesse modelo, a lei formal cumpre função estruturante e garantidora, ao passo que os atos infralegais desempenham um papel complementar e técnico, e o julgamento administrativo se mantém como instância de aplicação motivada do direito — e não de criação originária das hipóteses sancionatórias.

A reestruturação proposta, portanto, não pretende engessar o sistema ético-disciplinar médico, mas torná-lo constitucionalmente adequado, racionalmente controlável e

democraticamente legitimado, em conformidade com os parâmetros próprios do Direito Administrativo Sancionador.

5.3.2 Procedimento de elaboração por meio da utilização de técnicas da Legística e da Análise de Impacto Regulatório

A elaboração da lei deveria observar, ainda segundo a metodologia Legística, a atuação de comissões técnicas especializadas, compostas por representantes da Medicina, do Direito, da Bioética e da sociedade civil, responsáveis pela análise técnica do problema regulatório, pela formulação das hipóteses normativas e pela avaliação da coerência entre meios e fins. Essas comissões funcionariam como *locus* institucional da racionalidade técnica, reduzindo o risco de soluções normativas simbólicas ou excessivamente abertas.

Paralelamente, a realização de audiências públicas configuraria um instrumento essencial de participação e legitimação democrática, permitindo a escuta dos profissionais médicos, dos pacientes, das entidades de classe e de outros atores afetados pela regulação. Tal etapa atenderia à exigência, própria da Legística, de incorporação das contribuições dos destinatários da norma, além de permitir a identificação prévia de impactos indiretos e efeitos distributivos da intervenção legislativa.

Do mesmo modo, a incorporação de mecanismos de avaliação prospectiva (*ex ante*) — por meio de AIR ou instrumentos equivalentes — serve para explicitar objetivos, alternativas regulatórias e custos institucionais de implementação, qualificando a decisão legislativa. A proposta de Estatuto, assim, não é apenas uma solução de conteúdo, mas uma resposta metodológica: a norma passa a ser pensada como instrumento de ação pública, com objetivos, métricas e revisão.

Concluída a fase prospectiva (*ex ante*), a metodologia da Legística recomenda que a norma seja acompanhada de mecanismos de avaliação posterior (*ex post*), voltados à análise de sua efetividade prática, de seus impactos sobre o exercício profissional médico e da adequação das sanções previstas. Essa avaliação permitiria ajustes normativos, correções de distorções e eventual revisão legislativa, evitando a cristalização de um sistema sancionador disfuncional ou desproporcional.

Em vez de cristalizar um modelo rígido, a proposta sugere revisão periódica estruturada, com base em evidências institucionais, dados de processos e padrões decisórios, preservando a adaptabilidade do direito sem sacrificar a inteligibilidade e a reserva legal.

Esse redesenho normativo repercute diretamente na função do controle judicial dos processos ético-disciplinares. No sistema vigente, marcado por lacunas normativas e ampla indeterminação quanto às hipóteses sancionatórias e à dosimetria das penalidades, o Poder Judiciário é frequentemente instado a atuar como instância corretiva de déficits estruturais, o que tensiona os limites tradicionais entre controle de legalidade e revisão do mérito administrativo.

Em regra, o Poder Judiciário brasileiro não reexamina o mérito dos atos administrativos (isto é, a conveniência e oportunidade da decisão), limitando-se a verificar a legalidade do procedimento e do ato. Isso significa que o juiz analisa se foram observados os requisitos legais de validade e os princípios do devido processo legal, contraditório e ampla defesa, sem substituir o juízo discricionário da Administração pelo seu próprio juízo de mérito.

A Súmula 665 do STJ consolidou que no processo administrativo disciplinar o controle jurisdicional se restringe à regularidade do procedimento e à legalidade do ato, não sendo possível incursão no mérito administrativo, salvo hipóteses excepcionais de flagrante ilegalidade, ato teratológico (absurdo) ou desproporcionalidade manifesta da sanção. De acordo com a Súmula:

> O controle jurisdicional do processo administrativo disciplinar restringe-se ao exame da regularidade do procedimento e da legalidade do ato, à luz dos princípios do contraditório, da ampla defesa e do devido processo legal, não sendo possível incursão no mérito administrativo, ressalvadas as hipóteses de flagrante ilegalidade, teratologia ou manifesta desproporcionalidade da sanção aplicada[233].

A Súmula reconhece situações excepcionais nas quais o Judiciário pode, ainda que de modo indireto, revisar o conteúdo do ato administrativo disciplinar ou discricionário. Uma das hipóteses envolve a desproporcionalidade manifesta entre a sanção aplicada e a conduta apurada. A proporcionalidade e a razoabilidade deixaram de ser meros critérios éticos e passaram a constituir parâmetros jurídicos vinculantes, mesmo no âmbito discricionário. Nesses casos, embora se diga que não cabe reexaminar o mérito, a análise de sanção adequada aos fatos inevitavelmente toca no conteúdo do ato.

Em precedente ilustrativo, o STJ considerou ilícita a eliminação de candidato em concurso público por uso de drogas ocorrido oito anos antes, entendendo que a medida configurava efeito sancionador perpétuo e incompatível com os princípios da proporcionalidade e da justiça. Por isso, determinou a reintegração do candidato ao certame[234].

---

[233] Brasil, 2023.
[234] Superior Tribunal de Justiça, 2022.

Em decisão proferida no ano de 2011, no julgamento das apelações interpostas pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais (CRM-MG) e pelo Conselho Federal de Medicina, o Tribunal Regional Federal da 1ª Região manteve sentença que declarou a nulidade do Processo Ético-Profissional nº 329/1991 e da penalidade de suspensão do exercício profissional aplicada a médico oftalmologista, sob o fundamento de ilegalidade material do ato administrativo disciplinar[235].

Trata-se de julgado relevante por adotar, de forma expressa, uma compreensão ampliada do controle jurisdicional sobre processos ético-disciplinares, admitindo a análise do mérito da decisão administrativa com base no art. 5º, XXXV, da Constituição da República, ainda que anterior à consolidação jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça no sentido da vedação à revisão do mérito administrativo.

O caso teve origem em entrevistas concedidas pelo médico, ao longo do ano de 1991, a diversos veículos de comunicação — televisão, jornais e revistas —, nas quais divulgava técnica inovadora de correção da miopia por meio de microcirurgia refrativa, com eliminação do uso de óculos. A partir de provocação do Conselho Brasileiro de Oftalmologia, o CRM-MG instaurou sindicância e, posteriormente, processo ético-profissional para apurar supostas infrações aos arts. 104, 131 e 132 do então vigente Código de Ética Médica (1998), dispositivos que vedavam, respectivamente, a exposição identificável de pacientes em meios de comunicação, a divulgação de assuntos médicos sem caráter exclusivamente educativo e a veiculação de informações médicas de forma sensacionalista ou promocional.

Concluído o processo administrativo, o Conselho Regional aplicou ao profissional a penalidade de suspensão do exercício profissional pelo prazo de trinta dias, com fundamento no art. 22, alínea "d", da Lei nº 3.268/1957. O recurso, interposto ao Conselho Federal de Medicina, foi julgado improcedente, mantendo-se a sanção. Diante disso, o médico ajuizou ação judicial buscando a declaração de nulidade do processo ético-disciplinar, alegando violação a direitos fundamentais, especialmente à liberdade de manifestação do pensamento, ao livre exercício da profissão e ao devido processo legal, com fundamento nos incisos IV, IX, XIII e XIV do art. 5º, bem como no art. 220 da Constituição da República de 1988.

Tanto o juízo de primeiro grau quanto o Tribunal afastaram a preliminar de impossibilidade de controle judicial do mérito do ato administrativo disciplinar. O fundamento central adotado foi o art. 5º, XXXV, da Constituição Federal, segundo o qual "a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito"[236]. A relatora consignou

[235] Brasil, 2011.
[236] Brasil, 1988.

expressamente que o ato administrativo disciplinar não pode ser subtraído à apreciação judicial quanto à conformidade de sua motivação com a lei e a Constituição, afastando a tese de que haveria discricionariedade administrativa insindicável em matéria sancionatória. Segundo o acórdão, em processos disciplinares que impõem sanções restritivas de direitos, não há espaço para juízo de conveniência e oportunidade que limite o controle judicial aos aspectos meramente formais.

Ao adentrar o mérito, o Tribunal examinou detidamente o conteúdo das entrevistas concedidas pelo médico e concluiu que não restou caracterizada violação aos dispositivos éticos invocados pelo CRM-MG. Destacou que as matérias jornalísticas tratavam de técnica inovadora à época, trazida de curso realizado no exterior, sem a exaltação sensacionalista do profissional como único capacitado, sem promessas irreais de resultados e sem exposição vexatória de pacientes. Para o Tribunal, a conduta do médico enquadrava-se no exercício legítimo da liberdade de manifestação do pensamento e de divulgação científica, constitucionalmente protegidas, não configurando infração ética:

> Dos documentos trazidos aos autos, inclusive as cópias das entrevistas e dos testemunhos, não se verifico a violação aos artigos do Código de Ética Médica mencionados na decisão proferida pelos apelantes. O enfoque dado à matéria jornalística não traz elementos para que seja identificada a quebra da ética do profissional, até porque se reporta a questões técnicas inovadoras à época, trazidas de um curso no exterior. E hoje, a imprensa nacional, falada e escrita, buscam matérias que tragam a público o que se entende de inovador na esfera da Medicina. Fere a ética o profissional que se expõe na condição de único capacitado, com resultados de 100% de satisfação, coisa que se vê com frequência em programas de televisão, principalmente, aqueles que afirmam cobrar menos e dividir em várias vezes, o que fomenta a indústria dessas cirurgias e tem levado muitos a óbito. Ou aquele que expõe seus pacientes a situações vexatórias e constrangedoras, que envolvem sua intimidade e resultam em danos morais, o que não ocorre no caso dos autos. As referidas entrevistas refletem a livre manifestação de pensamento garantida pelo art. 5º, IV, da Constituição Federal, que deve ser resguardada pelo Judiciário[237].

A decisão também realizou um cotejo entre o Código de Ética Médica então vigente e o novo Código de Ética Médica publicado em 2009 (vigente a partir de 2010), demonstrando que, embora o novo diploma tenha ampliado e sistematizado as regras sobre publicidade médica, as condutas analisadas no caso concreto não se subsumiriam, sequer à luz da normatividade posterior, às hipóteses vedadas. Esse aspecto reforçou a conclusão de inexistência de infração ética materialmente caracterizada.

---

[237] Brasil, 2011.

Com base nesses fundamentos, o Tribunal reconheceu a nulidade do processo ético-profissional, mantendo a sentença que determinara o cancelamento das anotações disciplinares nos registros dos Conselhos.

Embora anterior à edição da Súmula 665 do STJ, que consolidou o entendimento de que o controle judicial dos processos administrativos disciplinares se restringe, em regra, à legalidade e à regularidade procedimental, a decisão analisada revela um momento jurisprudencial em que se admitiu a revisão judicial do mérito sancionatório, especialmente quando envolvida a restrição a direitos fundamentais. Nesse sentido, o julgado é relevante não como paradigma atual, mas como uma compreensão segundo a qual a ausência de critérios normativos claros e a aplicação de sanções desproporcionais legitimariam uma atuação judicial mais intensa.

A análise dessa decisão contribui para a compreensão do problema estrutural enfrentado nesta tese: em um sistema normativo marcado por lacunas de tipicidade e pela criação infralegal de infrações, o Poder Judiciário tende a ser provocado a exercer um controle mais profundo sobre o conteúdo das decisões administrativas.

A posterior retração jurisprudencial quanto à revisão do mérito — consolidada, sobretudo, nos entendimentos mais recentes dos tribunais superiores — não invalida esse diagnóstico. Ainda que a insatisfação individual do profissional possa, por si só, motivar a busca pela via judicial, o volume persistente de ações ajuizadas por médicos indica que a estrutura normativa vigente permanece marcada por incerteza e necessidade de contestação. Mesmo quando o controle jurisdicional é limitado, a judicialização recorrente evidencia um ambiente normativo marcado por déficits de previsibilidade e de inteligibilidade, que favorecem a litigiosidade e comprometem a estabilidade do sistema disciplinar.

Isso reforça a conclusão segundo a qual a solução adequada não reside na ampliação do controle judicial sobre o mérito administrativo, mas na reconstrução do modelo normativo ético-disciplinar médico em bases legais mais densas, previsíveis e constitucionalmente adequadas, capazes de reduzir o espaço de indeterminação normativa e, por consequência, a própria necessidade de intervenção judicial.

A proposta de um estatuto legal estruturante para a responsabilidade ético-disciplinar médica permite, precisamente, deslocar esse debate. Ao fornecer parâmetros normativos objetivos para a definição das infrações, das sanções aplicáveis em tese e dos critérios legais de dosimetria, a lei reduz o espaço de indeterminação decisória e, com isso, diminui a necessidade de intervenções judiciais de caráter corretivo sobre o conteúdo das decisões administrativas.

Nesse modelo, o controle jurisdicional permanece fiel à sua função constitucional própria — controle de legalidade, proporcionalidade e motivação —, sem necessidade de ampliação excepcional da revisão do mérito administrativo. O Judiciário passa a operar com referenciais normativos mais densos e controláveis, o que permite aferir a legitimidade da sanção aplicada sem substituir a Administração no exercício de sua competência decisória.

Em síntese, a reestruturação normativa proposta não demanda uma redefinição do papel do Judiciário, mas, ao contrário, contribui para sua normalização. Ao reduzir os déficits de tipicidade, previsibilidade e inteligibilidade do sistema ético-disciplinar médico, o estatuto legal estruturante fortalece o controle jurisdicional de legalidade e proporcionalidade, ao mesmo tempo em que evita a expansão indevida do Judiciário sobre o mérito administrativo, em consonância com os parâmetros consolidados do Direito Administrativo Sancionador.

Dessa forma, a transposição das técnicas da Legística e da Análise de Impacto Regulatório para o campo ético-disciplinar médico evidencia que o déficit atual não é meramente de conteúdo normativo, mas de método legislativo. A ausência de um estatuto legal estruturante, aliada à concentração excessiva de poder normativo em atos infralegais, afasta o sistema médico dos parâmetros mínimos de tipicidade e legalidade exigidos pelo Direito Administrativo Sancionador.

A experiência da OAB demonstra, por contraste, que é possível conciliar autonomia profissional, densificação ética e segurança jurídica, uma vez que a lei fixa o núcleo de tipicidade e sanção, autoriza complementação técnica subordinada, e preserva o julgamento do caso concreto como aplicação — não como criação — do direito. Em termos legísticos, trata-se de reposicionar a responsabilização ética médica em um modelo que combine determinabilidade mínima, controle democrático, transparência normativa e capacidade de aprendizagem institucional.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente tese teve como objetivo analisar criticamente o sistema normativo ético-disciplinar médico brasileiro. Partiu-se da constatação de que, no modelo vigente, as infrações éticas são predominantemente estabelecidas por atos normativos infralegais editados pelo Conselho Federal de Medicina, enquanto as sanções disciplinares permanecem previstas exclusivamente na Lei nº 3.268/1957, sem que haja correspondência normativa prévia e direta entre conduta e penalidade. Essa dissociação estrutural constituiu o eixo central do problema de pesquisa enfrentado ao longo do trabalho.

A investigação demonstrou que esse arranjo normativo produz efeitos deletérios sobre a previsibilidade, a isonomia, ao contraditório, a ampla defesa e a legitimidade do poder sancionador exercido pelos Conselhos de Medicina. A ausência de tipificação legal das infrações disciplinares, aliada à inexistência de critérios normativos que vinculem infração e sanção, amplia de modo significativo o espaço de conformação discricionária da autoridade administrativa, deslocando para o momento decisório a definição de elementos essenciais do ilícito e da resposta punitiva. Essa dinâmica afasta-se dos parâmetros mínimos exigidos pelo Direito Administrativo Sancionador, especialmente no que se refere aos postulados da legalidade estrita, da tipicidade administrativa, da isonomia e da proporcionalidade.

Sob a perspectiva teórica, a tese demonstrou que a inexistência de uma *fattispecie* normativa estruturada — compreendida como a previsão abstrata e previamente definida dos elementos fáticos e de seus efeitos jurídicos — compromete o nexo lógico-condicional entre fato e sanção. Sem a prévia descrição normativa do suporte fático e da consequência jurídica correspondente, a sanção deixa de decorrer da incidência técnica da norma sobre o fato e passa a resultar, em larga medida, de uma reconstrução decisória casuística, resultando em uma ampliação dos poderes administrativos. Esse deslocamento fragiliza o caráter garantista do sistema sancionador e expõe o profissional médico a um cenário de elevada indeterminação normativa.

A tese, ainda, demonstrou que as insuficiências do sistema normativo ético-disciplinar médico podem ser compreendidas a partir da categoria das lacunas normativas. A doutrina reconhece múltiplas classificações de lacunas normativas, mas, para os fins desta análise, interessou menos a taxonomia e mais a compreensão da lacuna como expressão de um déficit de adequação do sistema jurídico aos seus próprios valores, fins e exigências constitucionais.

À luz de alguns autores como Karl Larenz e Amedeo G. Conte, a lacuna não se confunde com a mera ausência textual de norma, mas revela uma insuficiência de completude, segurança

e coerência interna do ordenamento, seja por inadequação axiológica (lacuna ideológica), seja por frustração de suas finalidades (lacuna teleológica ou de regulação).

No âmbito das infrações disciplinares médicas, embora existam normas infralegais que descrevam condutas vedadas e sanções previstas em abstrato na Lei nº 3.268/1957, a opção pela criação de ilícitos por resoluções instáveis do CFM, aliada à inexistência de correspondência normativa clara entre cada infração e sua sanção, gera um déficit estrutural de segurança jurídica, previsibilidade e uniformidade.

Esse cenário aproxima-se da noção de lacuna ideológica, pela inadequação da forma normativa ao ideal de justiça e segurança exigido para restrições a direitos fundamentais, e configura, de modo mais intenso, uma lacuna teleológica ou de regulação, pois o sistema prescreve deveres e sanções sem fornecer a "ponte normativa" necessária à sua aplicação coerente e eficaz.

Essa dupla insuficiência desloca para a esfera administrativa e decisória a definição de elementos essenciais do ilícito disciplinar, ampliando os poderes administrativos e a discricionariedade sancionatória, gerando insegurança, desigualdade na aplicação das penalidades e déficit de previsibilidade. À luz dessas formulações teóricas, o sistema revela-se inadequado ao "dever-ser" de segurança jurídica exigido pelo Direito Administrativo Sancionador.

O resultado é a entrega do poder sancionador a critérios casuísticos e desiguais, comprometendo princípios como legalidade estrita, tipicidade, igualdade e segurança jurídica, e revelando a necessidade de um modelo normativo mais rígido, previsível e fundado em lei em sentido formal.

A análise empírica da jurisprudência do Tribunal Regional Federal da 1ª Região confirmou que, diante desse modelo normativo, o Poder Judiciário tende a restringir seu controle aos aspectos formais e procedimentais dos processos ético-disciplinares, limitando-se à verificação da legalidade, da observância do devido processo legal e da proporcionalidade manifesta das sanções aplicadas.

Ainda que se reconheça a existência de hipóteses excepcionais de controle mais intenso — como nos casos de teratologia ou desproporcionalidade evidente —, o padrão decisório observado revela que a insuficiência normativa de base não é suprida pelo controle judicial, o qual permanece condicionado à qualidade e à densidade do arcabouço normativo previamente estabelecido. Para além disso, o exame dos acórdãos permitiu identificar, de maneira concreta, quais tipos de controvérsias chegam ao controle jurisdicional e quais condutas médicas têm sido, de fato, objeto de responsabilização disciplinar, enriquecendo o objeto de estudo.

Nesse contexto, a tese demonstrou que o problema central do sistema ético-disciplinar médico não reside na possibilidade de julgamento com base no caso concreto — inerente a qualquer modelo sancionador —, mas na transferência integral ao órgão julgador de definições que deveriam emanar do plano normativo. Uma coisa é a aplicação da norma ao caso concreto, com valoração fática e probatória; outra, substancialmente distinta, é a necessidade de o julgador definir, caso a caso, a própria conexão entre conduta, gravidade e sanção, em decorrência da ausência de critérios normativos previamente estruturados. É nesse ponto que se evidencia o déficit de legalidade e de tipicidade do sistema vigente.

Sob o enfoque da Legística e da Análise de Impacto Regulatório, a tese evidenciou que o déficit do sistema médico não é apenas de conteúdo normativo, mas também de método legislativo. A produção fragmentada e incremental, por meio de atos infralegais e não consolidada de normas ético-disciplinares compromete a inteligibilidade do sistema e dificulta o acesso do destinatário às regras vigentes. A ausência de mecanismos institucionalizados de consolidação normativa e de avaliação *ex post* das alterações introduzidas reforça a opacidade do regime sancionador e fragiliza sua legitimidade democrática.

A partir da comparação com outros sistemas profissionais e regulatórios — em especial com o Estatuto da OAB —, foi possível demonstrar que a existência de um diploma legal estruturante, aprovado pelo Poder Legislativo, não impede a atuação infralegal complementar nem compromete a autonomia técnica da profissão. Ao contrário, tal modelo revela-se compatível com os postulados constitucionais do Direito Administrativo Sancionador, ao conciliar densidade normativa mínima, previsibilidade das consequências jurídicas e flexibilidade interpretativa controlada.

Diante desse diagnóstico, a tese propôs a reconstrução do sistema normativo ético-disciplinar médico por meio da edição de um estatuto legal estruturante, capaz de estabelecer, em lei formal, um núcleo mínimo de tipicidade disciplinar e critérios gerais de vinculação entre infrações e sanções. A proposta não visa eliminar a normatividade ética infralegal, mas redefinir seu papel, reservando-lhe função complementar, interpretativa e técnica, em consonância com os limites constitucionais do poder normativo administrativo.

Conclui-se, portanto, que a reformulação do sistema ético-disciplinar médico brasileiro, orientada por critérios de racionalidade legislativa, densidade normativa e participação democrática, é condição necessária para o fortalecimento da segurança jurídica, da previsibilidade sancionatória e da legitimidade do poder disciplinar.

Ao mesmo tempo, um desenho normativo mais estruturado tende a reduzir a necessidade de intervenções judiciais excepcionais sobre o mérito das decisões administrativas, ao fornecer

parâmetros objetivos suficientes para o controle de legalidade, proporcionalidade e motivação. A reconstrução aqui proposta não representa um retrocesso regulatório, mas um avanço institucional compatível com as exigências do Estado Democrático de Direito e com a proteção dos direitos fundamentais dos profissionais médicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARGOLO, Isaac César Coelho. **Limites da discricionariedade na imposição de sanções pelos conselhos profissionais de medicina.** 2018. Monografia (Graduação em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/25788/1/Isaac%20Cesar%20Coelho%20Argolo%20-%20Limites%20da%20discricionariedade%20na%20imposicao%20de%20sancoes%20pelos%20conselhos%20de%20medicina%20%281%29.pdf. Acesso em: 01 abr. 2025.

BARROS JÚNIOR, Edmilson de Almeida. A inconstitucionalidade das sanções ético-disciplinares aplicadas pelos conselhos de medicina. *In:* **Anais do XIX Encontro Nacional do CONPED**. 2010.

BASTIT, Michel. **Nascimento da lei moderna:** o pensamento da lei de Santo Tomás a Suarez. Trad. de Maria Ermantina de Almeida Prado Galvão. Rev.Claudia Berliner. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

BETTI, Emilio, **Teoria generale delle obbligazioni**, Milano, 1955.

BRASIL. [Constituição (1946)]. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 18 de setembro de 1946**. Rio de Janeiro, RJ: Congresso Nacional. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm. Acesso em: 9 jun. 2025.

BRASIL. [Constituição (1967)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1967**. Brasília, DF: Congresso Nacional. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm. Acesso em: 9 jun. 2025.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Congresso Nacional. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 9 jun. 2025.

BRASIL. **Lei n. 3.268 de 30 de setembro de 1957.** Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3268.htm#:~:text=LEI%20No%203.268%2C%20DE%2030%20DE%20SETEMBRO%20DE%201957.&text=Dispõe%20sôbre%20os%20Conselhos%20de,Art%20. Acesso em: 10 dez 2023

BRASIL. **Lei nº 4.324, de 14 de abril de 1964.** Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 abr. 1964. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l4324.htm Acesso em: 19 dez. 2025.

BRASIL. **Lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971**. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 dez. 1971. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5766.htm Acesso em: 19 dez. 2025.

BRASIL. **Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973.** Dispõe sobre a criação do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jul. 1973. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5905.htm Acesso em: 19 dez. 2025.

BRASIL. **Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975.** Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 dez. 1975. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/l6316.htm Acesso em: 19 dez. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.906, de 4 de julho de 1994**. Dispõe sobre o Estatuto da Advocacia e a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 jul. 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8906.htm. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. **Lei n. 12.527, de 18 de novembro de 2011.** Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. **Lei n. 13.460/2017 de 26 de junho de 2017.** Dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13460.htm. Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. **Projeto de Decreto Legislativo n. 134, de 2023.** Susta os efeitos da Resolução CFM n. 2.333, de 30 de março de 2023, que adota as normas éticas para a prescrição de terapias hormonais com esteroides androgênicos e anabolizantes de acordo com as evidências científicas disponíveis sobre os riscos e malefícios à saúde, contraindicando o uso com a finalidade estética, ganho de massa muscular e melhora do desempenho esportivo. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2260583&filename=PDL%20134/2023. Acesso em: 27 mar. 2026.

BRASIL. **Resolução CFM n. 1.974/2011.** Estabelece os critérios norteadores da propaganda em Medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria. Disponível em: < https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2011/1974_2011.pdf> Acesso em: 22 nov. 2023.

BRASIL. **Resolução CFM n. 2.332/2019.** Estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente. Disponível em: < https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2019/2232_2019.pdf> Acesso em: 02 jan. 2026.

BRASIL. **Resolução do CFM n. 2.314/2022**. Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf Acesso em: 01 jan. 2025.

BRASIL. **Resolução do CFM n. 2.323/2022**. Dispõe de normas específicas para médicos que atendem o trabalhador. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2323_2022.pdf Acesso em: 01 jan. 2025

BRASIL. **Resolução CFM n. 2.333/2023.** Adota as normas éticas para a prescrição de terapias hormonais com esteroides androgênicos e anabolizantes de acordo com as evidências científicas disponíveis sobre os riscos e malefícios à saúde, contraindicando o uso com a finalidade estética, ganho de massa muscular e melhora do desempenho esportivo. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2023. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2023/2333_2023.pdf. Acesso em: 27 mar. 2026.

BRASIL. **Resolução do CFM n. 2.336/2023**. Dispõe sobre publicidade e propaganda médicas. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2023/2336 Acesso em: 01 jan. 2024

BRASIL. **Resolução n. 1.246/88.** Código de Ética Médica. Disponível em https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-1988 Acesso em: 22 set. 2024.

BRASIL. **Resolução n. 2.306/2022.** Aprova o Código de Processo Ético-Profissional (CPEP) no âmbito do Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselhos Regionais de Medicina (CRMs). Disponível em: https://portal.cfm.org.br/wp-content/uploads/2022/03/2306_2022.pdf Acesso em: 22 nov. 2023

BRASIL. **Resolução n. 2217/2018.** Código de Ética Médica: Resolução CFM no 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções no 2.222/2018 e 2.226/2019. Disponível em https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf Acesso em: 22 nov. 2023.

BRASIL. **Resolução nº 02, de 19 de outubro de 2015**. Aprova o Código de Ética e Disciplina da Ordem dos Advogados do Brasil – OAB. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 nov. 2015. Seção 1, p. 77. Disponível em: https://www.oab.org.br/publicacoes/AbrirPDF?LivroId=0000004085. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. **Resolução CFO nº 118, de 11 de maio de 2012.** Aprova o Código de Ética Odontológica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 jun. 2012. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf Acesso em: 19 dez. 2025.

BRASIL. **Resolução CFO nº 271, de 18 de junho de 2025.** Altera artigos do Código de Ética Odontológica, aprovado pela Resolução CFO 118/2012. Brasília, DF, 18 jun. 2025. Disponível em: https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLUÇÃO/SEC/2025/271 Acesso em: 19 dez. 2025.

BRASIL. **Resolução CFP nº 010, de 21 de julho de 2005**. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, DF, 21 jul. 2005. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf Acesso em: 19 dez. 2025.

BRASIL **Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 nov. 2017. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/ Acesso em: 19 dez. 2025.

BRASIL. **Resolução COFFITO nº 424, de 8 de julho de 2013.** Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 set. 2013. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3187 Acesso em: 19 dez. 2025.

BRASIL. **Resolução COFFITO nº 425, de 8 de julho de 2013**. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 set. 2013. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3188 Acesso em: 19 dez. 2025.

BRASIL. **Resolução COFFITO nº 532, de 7 de julho de 2021**. Normas para a divulgação de imagens, textos e áudios. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2021. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=18752 Acesso em: 19 dez. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça**. Súmula nº 665**. O controle jurisdicional do processo administrativo disciplinar restringe-se ao exame da regularidade do procedimento e da legalidade da decisão, não podendo o Poder Judiciário analisar o mérito administrativo, salvo nas hipóteses de violação aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Diário da Justiça eletrônico, Brasília, DF, 14 dez. 2023. Disponível em: https://www.stj.jus.br/internet_docs/biblioteca/clippinglegislacao/sum_665_1secao.pdf. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Informativo STF nº 842.** Brasília, DF: STF, 2016. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo842.htm. Acesso em: 28 nov. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.969.812/MG**. Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Julgado em 15 mar. 2022. Publicado no DJe de 21 mar. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Quinta Turma). **Recurso Ordinário em Mandado de Segurança.** RMS 16264 GO 2003/0060165-4. Relatora: Ministra Laurita Vaz. Julgado em 21 mar. 2006. Publicado em 02 maio 2006.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Corte Especial). **Conflito de Competência.** Processo nº 0004350-94.2000.4.01.4000, Relator: Desembargador Federal Olindo Menezes, julgado em 16 de setembro de 2004. Corte Especial. Publicado em 11 de outubro de 2004. *Diário da Justiça*, 11 out. 2004.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Décima-Segunda Turma). **Apelação.** Processo nº 0032914-69.2002.4.01.3400, Relatora: Desembargadora Federal Ana Carolina Alves Araújo Roman, julgada em 31 de julho de 2024. Décima-Segunda Turma. Publicada em 31 de julho de 2024. *Processo Judicial Eletrônico (PJe)*.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Décima-Terceira Turma). **Apelação.** Processo nº 1006691-91.2018.4.01.3500, Relator: Desembargador Federal Jamil Rosa de Jesus

Oliveira, julgada em 17 de junho de 2024. Décima-Terceira Turma. Publicada em 17 de junho de 2024. *Processo Judicial Eletrônico (PJe)*.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Décima-Terceira Turma). **Apelação em Mandado de Segurança.** Processo nº 0022965-89.2014.4.01.3500, Relator: Juiz Federal José Magno Linhares Moraes, julgada em 22 de novembro de 2023. Décima-Terceira Turma. Publicada em 22 de novembro de 2023. *Processo Judicial Eletrônico (PJe)*, 22 nov. 2023.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Oitava Turma). **Apelação em Mandado de Segurança.** Processo nº 1000601-29.2016.4.01.3600, Relator: Desembargador Federal Carlos Moreira Alves, julgada em 30 de abril de 2024. Oitava Turma. Publicada em 30 de abril de 2024. *Processo Judicial Eletrônico (PJe)*, 30 abr. 2024.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Oitava Turma). **Apelação em Mandado de Segurança.** Processo nº 0023273-42.2011.4.01.3400, Relator: Desembargador Federal Carlos Moreira Alves, Relator: Juiz Federal Convocado Marcelo Velasco Nascimento Albernaz, julgada em 26 de setembro de 2022. Oitava Turma. Publicada em 28 de setembro de 2022. *Processo Judicial Eletrônico (PJe)*, 28 set. 2022.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Oitava Turma). **Apelação.** Processo nº 0003788-71.2016.4.01.3500, Relator: Desembargador Federal Novély Vilanova, julgada em 5 de outubro de 2020. Oitava Turma. Publicada em 7 de outubro de 2020. *Processo Judicial Eletrônico (PJe)*, 7 out. 2020.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Oitava Turma). **Apelação.** Processo nº 0003116-53.2008.4.01.3400, Relator: Desembargador Federal Novély Vilanova, julgada em 27 de janeiro de 2020. Oitava Turma. Publicada em 7 de fevereiro de 2020. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 7 fev. 2020.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Oitava Turma). **Apelação.** Processo nº 0009326-21.2007.4.01.3800, Relator: Desembargador Federal Novély Vilanova, julgada em 23 de abril de 2018. Oitava Turma. Publicada em 10 de maio de 2018. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 10 maio 2018.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Oitava Turma). **Apelação.** Processo nº 0024362-86.2014.4.01.3500, Relator: Desembargador Federal Novély Vilanova, julgada em 18 de abril de 2016. Oitava Turma. Publicada em 29 de abril de 2016. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 29 abr. 2016.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Oitava Turma). **Apelação.** Processo nº 0071518-56.1998.4.01.0000, Relator: Desembargador Federal Leomar Barros Amorim de Sousa, Relator convocado: Juiz Federal Cleberson José Rocha, julgada em 22 de junho de 2010. Oitava Turma. Publicada em 30 de julho de 2010. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 30 jul. 2010.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Oitava Turma). **Apelação**. Processo nº 0044925-24.1997.4.01.0000, Relator: Desembargador Federal Leomar Barros Amorim de Sousa, Relator convocado: Juiz Federal Cleberson José Rocha, julgada em 22 de junho de 2010. Oitava Turma. Publicada em 23 de julho de 2010. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 23 jul. 2010.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Oitava Turma). **Apelação**. Processo nº 0044926-09.1997.4.01.0000, Relator: Desembargador Federal Leomar Barros Amorim de Sousa, Relator convocado: Juiz Federal Cleberson José Rocha, julgada em 22 de junho de 2010. Oitava Turma. Publicada em 9 de julho de 2010. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 9 jul. 2010.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Oitava Turma). **Apelação em Mandado de Segurança.** Processo nº 0006556-52.1998.4.01.4000, Relatora: Desembargadora Federal Maria do Carmo Cardoso, Relator convocado: Juiz Federal Mark Yshida Brandão, julgada em 17 de abril de 2009. Oitava Turma. Publicada em 10 de julho de 2009. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 10 jul. 2009.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Oitava Turma). **Apelação**. Processo nº 0012656-24.2000.4.01.0000, Relatora: Desembargadora Federal Maria do Carmo Cardoso, Relator convocado: Juiz Federal Mark Yshida Brandão, julgada em 15 de maio de 2009. Oitava Turma. Publicada em 29 de maio de 2009. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 29 maio 2009.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Oitava Turma). **Apelação.** Processo nº 0019957-32.1999.4.01.3500, Relatora: Desembargadora Federal Maria do Carmo Cardoso, Relator convocado: Juiz Federal Mark Yshida Brandão, julgada em 12 de setembro de 2008. Oitava Turma. Publicada em 30 de outubro de 2008. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 30 out. 2008.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Oitava Turma). **Apelação.** Processo nº 0067392-88.2011.4.01.3400. Relator: Desembargador Federal Novély Vilanova. Julgado em 07 fev. 2022. Publicado em 11 fev. 2022.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Oitava Turma). **Apelação.** Processo nº 0031991-92.2001.4.01.0000, Relatora: Desembargadora Federal Maria do Carmo Cardoso, julgada em 30 de novembro de 2010. Oitava Turma. Publicada em 5 de fevereiro de 2011. Diário da Justiça Federal da 1ª Região, 25 fev. 2011.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Oitava Turma). **Remessa Ex Officio em Mandado de Segurança**. Processo nº 0005966-18.2001.4.01.3500, Relator: Desembargador Federal Carlos Fernando Mathias, julgada em 22 de agosto de 2006. Oitava Turma. Publicada em 8 de setembro de 2006. *Diário da Justiça*, 8 set. 2006.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Primeira Turma Suplementar). **Apelação**. Processo nº 0012849-87.2001.4.01.3400, Relator: Juiz Federal Márcio Luiz Coêlho de Freitas, julgada em 18 de dezembro de 2012. Primeira Turma Suplementar. Publicada em 8 de fevereiro de 2013. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 8 fev. 2013.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Primeira Turma Suplementar – inativa). **Apelação em Mandado de Segurança**. Processo nº 0007656-53.1994.4.01.0000, Relator: Juiz Convocado Ney Bello, julgado em 26 de fevereiro de 2002. Primeira Turma Suplementar (inativa). Publicado em 8 de abril de 2002. *Diário da Justiça*, 8 abr. 2002.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Primeira Turma). **Apelação.** Processo nº 0005952-92.2000.4.01.0000, Relator: Juiz Amílcar Machado, julgado em 21 de março de 2001. Primeira Turma. Publicado em 30 de abril de 2001. *Diário da Justiça*, 30 abr. 2001.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Primeira Turma**). Remessa Ex Officio.** Processo nº 0035949-28.1997.4.01.0000, Relator: Juiz Aldir Passarinho Junior, julgado em 3 de março de 1998. Primeira Turma. Publicado em 23 de abril de 1998. *Diário da Justiça*, 23 abr. 1998.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Primeira Turma). **Apelação.** Processo nº 0018648-44.1992.4.01.0000, Relator: Juiz Aloísio Palmeira, julgado em 16 de abril de 1996. Primeira Turma. Publicado em 14 de outubro de 1996. *Diário da Justiça*, 14 out. 1996.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Quarta Turma). **Questão de Ordem no Agravo de Instrumento.** Processo nº 0072391-70.2009.4.01.0000, Relator: Desembargador Federal Ítalo Fioravanti Sabo Mendes, Relator convocado: Juiz Federal Miguel Ângelo de Alvarenga Lopes, julgada em 30 de novembro de 2010. Quarta Turma. Publicada em 12 de janeiro de 2011. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 12 jan. 2011.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Quinta Turma Suplementar). **Apelação**. Processo nº 0000618-30.2002.4.01.3000, Relator: Juiz Federal Grigório Carlos dos Santos, julgada em 24 de setembro de 2013. Quinta Turma Suplementar. Publicada em 11 de outubro de 2013. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 11 out. 2013.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Quinta Turma). **Apelação.** Processo nº 0009887-09.2001.4.01.0000, Relatora: Desembargadora Federal Selene Maria de Almeida, julgada em 31 de março de 2003. Quinta Turma. Publicada em 10 de junho de 2003. *Diário da Justiça*, 10 jun. 2003.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Quinta Turma). **Apelação** Processo nº 0001220-96.2000.4.01.4000, Relator: Desembargador Federal João Batista Moreira, julgado em 01 de março de 2002. Quinta Turma. Publicado em 23 de maio de 2003. Diário da Justiça, 23 maio 2003.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Segunda Turma). **Apelação em Mandado de Segurança.** Processo nº 0008645-24.2006.4.01.3400, Relator: Desembargador Federal Francisco de Assis Betti, Relator convocado: Juiz Federal João César Otoni de Matos, julgada em 16 de maio de 2018. Segunda Turma. Publicada em 6 de junho de 2018. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 6 jun. 2018.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sétima Turma Suplementar). **Apelação.** Processo nº 0005967-65.2001.4.01.3400, Relator: Juiz Federal Carlos Eduardo Castro Martins, julgado em 28 de novembro de 2013. Sétima Turma Suplementar. Publicado em 13 de dezembro de 2013. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 13 dez. 2013.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sétima Turma Suplementar). **Remessa Ex Officio em Mandado de Segurança**. Processo nº 0019710-12.2003.4.01.3500, Relator: Juiz Federal Carlos Eduardo Castro Martins, julgada em 29 de outubro de 2013. Sétima Turma Suplementar. Publicada em 14 de novembro de 2013. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 14 nov. 2013.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sétima Turma Suplementar). **Apelação**. Processo nº 0003443-08.2003.4.01.4100, Relator: Juiz Federal Carlos Eduardo Castro Martins, julgada em 15 de maio de 2012. Sétima Turma Suplementar. Publicada em 17 de agosto de 2012. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 17 ago. 2012.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sétima Turma). **Apelação..** Processo nº 0019633-17.2014.4.01.3500, Relator: Desembargador Federal Hercules Fajoses. Julgado em 15 mar. 2016. Publicado em 01 abr. 2016.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sétima Turma). **Agravo Regimental no Agravo de Instrumento.** Processo nº 0072348-94.2013.4.01.0000, Relator: Desembargador Federal José Amílcar Machado, julgado em 16 de dezembro de 2014. Sétima Turma. Publicado em 16 de janeiro de 2015. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 16 jan. 2015.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sétima Turma). **Apelação.** Processo nº 0073600-76.2016.4.01.3800, Relator: Desembargador Federal Ítalo Fioravanti Sabo Mendes, julgada em 11 de abril de 2024. Sétima Turma. Publicada em 11 de abril de 2024. *Processo Judicial Eletrônico (PJe)*, 11 abr. 2024.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sétima Turma). **Apelação.** Processo nº 1000803-87.2017.4.01.3400, Relator: Juiz Federal Convocado Henrique Gouveia da Cunha, julgada em 31 de maio de 2022. Sétima Turma. Publicada em 16 de junho de 2022. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 16 jun. 2022.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sétima Turma). **Apelação em Mandado de Segurança.** Processo nº 1027944-13.2019.4.01.3400, Relator: Desembargador Federal José Amílcar Machado, Relatora convocada: Juíza Federal Rosimayre Gonçalves de Carvalho, julgada em 1º de fevereiro de 2022. Sétima Turma. Publicada em 4 de fevereiro de 2022. *Processo Judicial Eletrônico (PJe)*, 4 fev. 2022.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sétima Turma). **Apelação.** Processo nº 0034580-56.2012.4.01.3400, Relator: Desembargador Federal Hercules Fajoses, julgada em 13 de dezembro de 2016. Sétima Turma. Publicada em 1º de setembro de 2017. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 1º set. 2017.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sétima Turma). **Apelação.** Processo nº 0002196-69.2014.4.01.3400, Relator: Desembargador Federal Hercules Fajoses, julgada em 9 de maio de 2017. Sétima Turma. Publicada em 26 de maio de 2017. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 26 maio 2017.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sétima Turma). **Apelação em Mandado de Segurança.** Processo nº 0040067-30.2010.4.01.3900, Relator: Desembargador Federal Hercules Fajoses, julgada em 17 de novembro de 2015. Sétima Turma. Publicada em 22 de janeiro de 2016. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 22 jan. 2016.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sétima Turma). **Apelação.** Processo nº 0001924-51.2009.4.01.3400, Relator: Desembargador Federal Hercules Fajoses, julgada em 1º de setembro de 2015. Sétima Turma. Publicada em 11 de setembro de 2015. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 11 set. 2015.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sétima Turma). **Apelação em Mandado de Segurança.** Processo nº 0012014-60.2005.4.01.3400, Relator: Desembargador Federal Reynaldo Fonseca, julgada em 10 de março de 2015. Sétima Turma. Publicada em 20 de março de 2015. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 20 mar. 2015.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sétima Turma). **Apelação.** Processo nº 0017712-67.2007.4.01.3500, Relator: Desembargador Federal Reynaldo Fonseca, julgada em 10 de março de 2015. Sétima Turma. Publicada em 20 de março de 2015. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 20 mar. 2015.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sétima Turma). **Apelação**. Processo nº 0008369-76.2009.4.01.3500, Relator: Desembargador Federal Reynaldo Fonseca, julgada em 3 de março de 2015. Sétima Turma. Publicada em 13 de março de 2015. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 13 mar. 2015.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sétima Turma). **Apelação**. Processo nº 0018384-89.2004.4.01.3400, Relator: Desembargador Federal Reynaldo Fonseca, julgada em 16 de dezembro de 2014. Sétima Turma. Publicada em 16 de janeiro de 2015. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 16 jan. 2015.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sétima Turma). **Apelação**. Processo nº 0010508-64.1996.4.01.3400, Relator: Desembargador Federal Catão Alves, julgada em 8 de maio de 2012. Sétima Turma. Publicada em 15 de junho de 2012. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 15 jun. 2012.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sétima Turma). **Apelação em Mandado de Segurança.** Processo nº 0022454-52.2004.4.01.3400, Relator: Desembargador Federal Catão Alves, julgada em 10 de agosto de 2010. Sétima Turma. Publicada em 24 de setembro de 2010. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 24 set. 2010.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sétima Turma). **Apelação.** Processo nº 0005501-62.2008.4.01.3500, Relator: Desembargador Federal Catão Alves, julgada em 10 de novembro de 2009. Sétima Turma. Publicada em 29 de janeiro de 2010. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 29 jan. 2010.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sétima Turma). **Apelação em Mandado de Segurança**. Processo nº 0004201-36.2006.4.01.3500, Relator: Juiz Federal Itelmar Raydan Evangelista (convocado), julgada em 14 de abril de 2009. Sétima Turma. Publicada em 26 de junho de 2009. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 26 jun. 2009.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sétima Turma). **Apelação em Mandado de Segurança.** Processo nº 0000738-34.2006.4.01.3000, Relator: Desembargador Federal Catão Alves, julgada em 1º de setembro de 2008. Sétima Turma. Publicada em 29 de outubro de 2008. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 29 out. 2008.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sétima Turma). **Apelação.** Processo nº 0028748-09.2002.4.01.0000, Relator: Desembargador Federal Antônio Ezequiel da Silva, Relatora convocada: Juíza Federal Anamaria Reys Resende, julgada em 17 de março de 2008.

Sétima Turma. Publicada em 19 de maio de 2008. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 19 maio 2008.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sétima Turma). **Apelação em Mandado de Segurança.** Processo nº 0035597-79.2002.4.01.3400, Relator: Desembargador Federal Luciano Tolentino Amaral, Relator convocado: Juiz Federal Rafael Paulo Soares Pinto, julgada em 4 de setembro de 2007. Sétima Turma. Publicada em 21 de setembro de 2007. *Diário da Justiça*, 21 set. 2007.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sétima Turma). **Apelação**. Processo nº 0019522-22.2012.4.01.3300. Relator: Desembargador Federal Hercules Fajoses, Julgado em 11 out. 2016. Publicado em 10 nov. 2017.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sétima Turma). **Apelação.** Processo nº 0042892-36.2003.4.01.3400, Relator: Juiz Federal Convocado Marcel Peres de Oliveira, julgado em 04 fev. 2020. Publicado em 28 fev. 2020.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sétima Turma). **Remessa Ex Officio em Mandado de Segurança.** Processo nº 0001605-18.2006.4.01.3100, Relator: Desembargador Federal Reynaldo Fonseca, julgada em 29 de abril de 2013. Sétima Turma. Publicada em 10 de maio de 2013. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 10 maio 2013.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sétima Turma). **Remessa Ex Officio em Mandado de Segurança.** Processo nº 0010526-75.2002.4.01.3400, Relator: Desembargador Federal Reynaldo Fonseca, julgada em 4 de outubro de 2010. Sétima Turma. Publicada em 15 de outubro de 2010. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 15 out. 2010.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sétima Turma). **Remessa Ex Officio em Mandado de Segurança.** Processo nº 0014912-66.2007.4.01.3500, Relator: Desembargador Federal Luciano Tolentino Amaral, Relator convocado: Juiz Federal Rafael Paulo Soares Pinto, julgada em 12 de maio de 2009. Sétima Turma. Publicada em 22 de maio de 2009. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 22 maio 2009.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sexta Turma Suplementar). **Apelação.** Processo nº 0007388-26.2000.4.01.3900, Relator: Juiz Federal Miguel Ângelo de Alvarenga Lopes, julgado em 4 de novembro de 2013. Sexta Turma Suplementar. Publicado em 14 de novembro de 2013. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 14 nov. 2013.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sexta Turma Suplementar). **Apelação.** Processo nº 0005179-84.2000.4.01.3900, Relator: Juiz Federal Miguel Ângelo de Alvarenga Lopes, julgado em 4 de novembro de 2013. Sexta Turma Suplementar. Publicado em 14 de novembro de 2013. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 14 nov. 2013.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sexta Turma Suplementar). **Apelação**. Processo nº 0015731-94.2002.4.01.3300, Relator: Juiz Federal Miguel Ângelo de Alvarenga Lopes, julgada em 7 de outubro de 2013. Sexta Turma Suplementar. Publicada em 18 de outubro de 2013. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 18 out. 2013.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sexta Turma). **Apelação.** Processo nº 0014678-67.2014.4.01.3200, Relator: Desembargador Federal João Batista Moreira, julgada

em 27 de maio de 2019. Sexta Turma. Publicada em 7 de junho de 2019. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 7 jun. 2019.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sexta Turma). **Apelação em Mandado de Segurança**. Processo nº 0025363-04.2003.4.01.3400, Relatora: Juíza Federal Sônia Diniz Viana, julgada em 21 de maio de 2018. Sexta Turma. Publicada em 29 de junho de 2018. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 29 jun. 2018.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Sexta Turma). **Apelação.** Processo nº 0006046-31.2005.4.01.3600, Relator: Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, julgada em 8 de maio de 2017. Sexta Turma. Publicada em 22 de maio de 2017. *Diário da Justiça Federal da 1ª Região (e-DJF1)*, 22 maio 2017.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (Terceira Turma Suplementar – inativa). **Apelação.** Processo nº 0060599-71.1999.4.01.0000, Relator: Juiz Julier Sebastião da Silva (convocado), Relator para o acórdão: Desembargador Federal Plauto Ribeiro, julgado em 6 de junho de 2002. Terceira Turma Suplementar (inativa). Publicado em 27 de junho de 2002. *Diário da Justiça*, 27 jun. 2002.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região. (Primeira Turma Suplementar) **Apelação em Mandado de Segurança**. Processo nº 0068771-36.1998.4.01.0000, Relator: Juiz Federal Manoel José Ferreira Nunes (Conv.). Julgado em 24 de junho de 2003. Publicado em 31 de julho de 2003.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região. (Sétima Turma) **Apelação**. Processo nº 0011420-95.2009.4.01.3500, Relator: Desembargador Federal Hercules Fajoses. Julgado em 15 mar. 2016. Publicado em 01 abr. 2016.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região. (Sexta Turma) **Apelação em Mandado de Segurança**. Processo nº 0002262-06.2001.4.01.3400, Relator: Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro. Julgado em 08 ago. 2003. Publicado em 01 set. 2003.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e teoria da constituição**. 7 ed. Coimbra: Ed Almedina, 2000.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de Direito Administrativo.** 31 ed. São Paulo: Atlas, 2017

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Buscar Normas CFM e CRM**. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/buscar-normas-cfm-e-crm>. Acesso em: 02 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Parecer nº 162/2013**. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/notas/BR/2013/162_2013.pdf>. Acesso em: 30 set. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE MINAS GERAIS. **Parecer nº 37/2020.** Disponível em: <https://apublica.org/wp-content/uploads/2020/04/37-2020.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ. **Parecer nº 2867/2021.** Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/PR/2021/2867_2021.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2025.

CONTE, Amedeo G. *Décision, Completúde, Clôture: a propos des lacunes em droit. In:* PERELMAN, Ch. ***Le Problème des Lacunes em Droit.*** *Bruxelles: Travaux du Centre National de Recherches de Logique*, 1968. p. 67-84.

CRISTÓVAM, José Sérgio da Silva. O direito administrativo no divã do Estado constitucional de direito: a travessia da legalidade para a juridicidade administrativa. **Revista da ESMESC**, v. 21, n. 27, p. 195-228, 2014.

DADALTO, Luciana; CARVALHO, Carla Vasconcelos. Em busca de um consenso jurídico acerca da limitação de hidratação e nutrição nos cuidados com fim da vida. **Revista Brasileira de Direito Civil**, 2016. p.28-43.

DALLARI, Adilson Abreu. Os poderes administrativos e as relações jurídico administrativas. **Revista Trimestral de Direito Público**, v. 24, p. 63-74, 1999.

DELLEY, Jean-Daniel. Pensar a lei, introdução a um procedimento metódico. **Cadernos da Escola do Legislativo**. Belo Horizonte, v. 7, n. 12, p. 101-143, jan./jun. 2004., 2004. Disponível em: https://www.al.sp.gov.br/StaticFile/ilp/pensar_a_lei_-_jean-daniel_delley.pdf. Acesso em: 30 out. 2025.

DERZI, Misabel Abreu Machado. **Direito tributário, direito penal e tipo**. 2. ed. revista, atualizada e ampliada. São Paulo: RT, 2007

DIAS, André Petzhold; FILHO, Alexandre Jorge Carneiro da Cunha. Tipicidade nas Infrações Disciplinares: o desafio da certeza do direito em um dos principais capítulos da competência sancionatória estatal. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v. 14, n. 1. p. 124-143, 2024.

DINIS, Maria Helena. **As lacunas no direito.** São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 1981.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 28. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

ENTERRÍA, Eduardo García de; FERNÁNDEZ, Tomás-Ramón. **Curso de direito administrativo II**. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2014.

FALZEA Angelo. **Efficacia giuridica**. *In* Enc. dir., XIV, Milano, 1965. Disponível em: http://www.davidelaurino.altervista.org/files/copyrighted/A.%20Falzea%20-%20Efficacia%20Giuridica%20[Enc.Dir.].pdf Acesso em: 4 nov. 2025.

FREITAS, Viviane de Andrade. **Reflexões sobre as sanções penais e ético-disciplinares aplicadas ao médico**. 2018. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

GAMBA, Luísa Hickel. Aspectos Materiais da Inscrição nos Conselhos de Fiscalização Profissional. In: FREITAS, Vladimir Passos de. (coord). **Conselhos de Fiscalização Profissional**: Doutrina e Jurisprudência. 3. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013.

GRILLO, Fernanda Fontenelle. **Natureza jurídica dos conselhos de fiscalização profissional brasileiros**. 2024. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2024

GUARDIA, Gregório Edoardo Raphael Selingardi. Princípios processuais no direito administrativo sancionador: um estudo à luz das garantias constitucionais. **Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo**, v. 109, p. 773-793, 2014.

GUSTIN, Miracy Barbosa de Sousa; DIAS, Maria Tereza Fonseca. **(Re)pensando a pesquisa jurídica**: teoria e prática. Belo Horizonte: Del Rey, 2013.

GUSTIN, Miracy Barbosa de Sousa; DIAS, Maria Tereza Fonseca; NICÁCIO, Camila Silva. **(Re)pensando a pesquisa jurídica**: teoria e prática. 5 ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Almedina, 2020.

KELSEN, Hans. **Teoria pura do direito**. Tradução de João Baptista Machado. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

LIMA, Taisa Maria Macena de; SÁ, Maria de Fátima Freire de. A recusa terapêutica pela pessoa idosa. **Virtuajus**, v. 8, n. 15, p. 47-54, 2023.

LARENZ, Karl. **Metodologia da ciência do direito**. 3. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1997.

MASCARENHAS, Igor de Lucena. **A REGULAMENTAÇÃO PELO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA DA FIGURA DO SAVIOR SIBLING: UMA ANÁLISE DA (IN)DIGNIDADE DE CONCEPÇÃO DE FILHO CURA SOB A PERSPECTIVA CIVIL-CONSTITUCIONAL**. 2023. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2023.

MASCARENHAS, Igor de Lucena; BAHIA, Saulo José Casali. O exercício da Medicina Defensiva enquanto reação às decisões judiciais: o papel do Judiciário na construção de uma postura ética no exercício médico. **Revista de Direito do Consumidor**, v. 141, p. 339-355, 2022.

MASCARENHAS, Igor; CARVALHO, Sarah; DANTAS, Gyanny. Repita comigo: médico com registro ativo no CRM não pode ser condenado por exercício ilegal da profissão. **Migalhas**, 22 abr. 2024. Disponível em: https://www.migalhas.com.br/depeso/405924/medico-com-registro-ativo-no-crm-nao-pode-ser-condenado. Acesso em: 30 mar. 2026.

MATA, Paula Carolina de Oliveira Azevedo da; BRAGA, Renê Morais da Costa. Análise de impacto legislativo: conteúdo e desafios metodológicos. *In*: SOARES, Fabiana de Menezes; KAITEL, Cristiane Silva; PRETE, Esther Külkamp Eyng (Coord.). **Estudos em Legística**. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2019.Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1wtXUrrA4WgmUMVeDMzOOTshFGqimWeBa/view. Acesso em: 15 dez. 2025.

MEDAUAR, Odete. **Direito Administrativo Moderno.** 18 ed. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2014.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo**. 31 ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2015.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. "Poder" regulamentar ante o Princípio da Legalidade. **Revista Trimestral de Direito Público – RTDP**, ano 8, n. 64, p. 145-152, jan./mar. 2016.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **O conteúdo jurídico do princípio da igualdade**. Editora Revista dos Tribunais, 1978.

MIRANDA, Francisco Cavalcanti Pontes de. **Comentários à Constituição de 1967:** com a Emenda nº 1 de 1969. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1970. 6 v.

NOBRE JÚNIOR, Edilson Pereira. Direito Administrativo Sancionador e as Agências Reguladoras: A Experiência Brasileira. **Revista Digital de Derecho Administrativo**, n. 9, p. 1–48, jul./dez. 2022. Disponível em: <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/Deradm/article/view/7861/12823>. Acesso em: 01 abr. 2025.

NOBRE JÚNIOR, Edilson Pereira. Sanções administrativas e princípios de direito penal. **Revista de Direito Administrativo,** v. 219, p. 127-151, 2000

OLIVEIRA, Rafael Carvalho Rezende. **Curso de Direito Administrativo**. 6. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2018

ORTEGA-CHEN, C. et al. Palliative Extubation: A Discussion of Practices and Considerations. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 66, n. 2, p. e219-e231, 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37023832/ Acesso em: 25 mar 2025.

PERITOS médicos judiciais propõem atualização sobre as visitas técnicas para avaliação do nexo. In: **SaúdeOcupacional.org**, [S.l.: s.n.], 7 fev. 2023. Disponível em: https://www.saudeocupacional.org/2023/02/peritos-medicos-judiciais-propoem-atualizacao-sobre-as-visitas-tecnicas-para-avaliacao-do-nexo.html. Acesso em: 29 out. 2025.

PITTELLI, Sergio Domingos. O poder normativo do Conselho Federal de Medicina e o direito constitucional à saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v. 3, n. 1, p. 38-59, 2002.

RESENDE, Augusto César Leite de; MOLINARO, Carlos Alberto. A interamericanização do direito administrativo sancionador brasileiro: reflexões sobre o princípio da tipicidade da infração disciplinar a partir do diálogo judicial internacional. **A&C – Revista de Direito Administrativo & Constitucional**, Belo Horizonte, ano 19, n. 76, p. 153-173, abr./jun. 2019.

SAIBA mais sobre Análise de Impacto Regulatório. **Gov.br.** Disponível emhttps://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/regulamentacao/air/saiba-mais Acesso em: 22 nov. 2022.

SANTOS, Maxwel Gomes dos; VELOSO, Hugo Oliveira; MUZZI FILHO, Carlos Victor. O poder de regulamentação das agências reguladoras e o princípio da legalidade: limites e possibilidades. **Revista Brasileira de Filosofia do Direito**, Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 35-53, jul./dez. 2021. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/90778990/pdf-

libre.pdf?1662620152=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DO_Poder_De_Regulamentacao_Das_Agencias_R.pdf&Expires=1762799024&Signature=YhAL4NN9HKTJPFBss0yE~jxGLedNGWIfFYSzhdTASPbA1KteSrM5uw5kcbFC7GtE5oM9SnFKf9JQ~hrjdunc4rnRK51tI0TOeC~vsh~JmVnde0uO1CiFnecYw1NLVrKbo4iVanszYQE0J2eFLKj44S9sUnMYl8EHli4sIzQ~EiADWXtOxrlliUDMf3vSNJMePiu27JX2eJqLSWJSQ-1zr8Ts9PQX~JfTY3n9Y8AZJRdt2rcS6a5l6UPY0bSgQODipasa2Ty9Wu6RBK4gIg7YADaGlK08~Tl8rXYNR6wLsJlAmh-GMmwvg6IamMI6i1JP~7GbF79r-hIvS7GOwt18yw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA . Acesso em: 10 nov. 2025.

SOARES, Fabiana de Menezes. Introdução. *In*: SOARES, Fabiana de Menezes; KAITEL, Cristiane Silva; PRETE, Esther Külkamp Eyng (Coord.). **Estudos em Legística**. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2019.Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1wtXUrrA4WgmUMVeDMzOOTshFGqimWeBa/view. Acesso em: 15 dez. 2025.

SOARES, Fabiana de Menezes. "Legística e Desenvolvimento: a qualidade da lei no quadro da otimização de uma melhor legislação." **Revista da Faculdade de Direito da UFMG.** Belo Horizonte, no 50, jan. – jul., 2007.

SOARES, Fabiana de Menezes. Prefácio. *In*: SOARES, Fabiana de Menezes; KAITEL, Cristiane Silva; PRETE, Esther Külkamp Eyng (Coord.). **Estudos em Legística**. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2019.Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1wtXUrrA4WgmUMVeDMzOOTshFGqimWeBa/view. Acesso em: 15 dez. 2025.

SOARES, Fabiana de Menezes. Simplificação e Elaboração da Legislação Tributária Infralegal: notas sobre o acesso ao direito vigente e a gestão da elaboração legislativa pelo Executivo. **Cadernos de Finanças Públicas**, v. 12, 2012.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Legalidade, discricionariedade, proporcionalidade**: o controle judicial dos atos administrativos na visão do STJ. Brasília, DF, 13 mar. 2022. Disponível em: https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/13032022-Legalidade--discricionariedade--proporcionalidade-o-controle-judicial-dos-atos-administrativos-na-visao-do-STJ.aspx. Acesso em: 10 dez. 2025.

TEPEDINO, Gustavo. Esboço de uma classificação funcional dos atos jurídicos. **Revista Brasileira de Direito Civil**, v. 1, n. 01, 2014.

THEODORO JÚNIOR, Humberto. A onda reformista do direito positivo e suas implicações com o princípio da segurança jurídica. **Revista da EMERJ**, v. 9, n. 35, 2006.

VIANNA, Jayme Augusto Rocha; ROCHA, Lys Esther. Comparação do código de ética médica do Brasil e de 11 países. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 52, p. 435-440, 2006.

VILHENA, Paulo Emílio Ribeiro de. Súmula 90- o TST e a Constituição. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, v. 22, n. 87, p. 343-356, jul./set. 1985.

WINTGENS, Luc J. ***Legisprudence****: practical reason in legislation. (Applied legal philosophy).* New York: Routledge, 2016.

APÊNDICE A- DADOS DAS DECISÕES ENCONTRADAS

Análise dos dados das decisões encontradas pela terceira amostragem
1. Acórdão 0032914-69.2002.4.01.3400: **Assunto:** Discute a responsabilidade civil do Conselho Federal de Medicina (CFM) em razão de alegado erro no indiciamento de um médico em processo ético-profissional. O CFM, ao apreciar recurso em representação por negligência médica inicialmente arquivada pelo CREMESP, determinou o indiciamento do autor. Posteriormente, contudo, o médico foi excluído do processo ético-profissional. O autor pleiteava indenização por danos morais, sustentando que o indiciamento equivocado teria lhe causado prejuízo. O Tribunal, entretanto, entendeu que o Conselho apenas cumpriu seu dever legal de fiscalização da prática médica, e que a mera instauração e posterior exclusão do indiciamento, observados o contraditório e a ampla defesa, não configuram ato ilícito. Assim, não há fundamento para indenização por dano moral. 2. Acórdão 1006691-91.2018.4.01.3500: **Assunto:** Um médico foi alvo de um processo ético-disciplinar conduzido pelo Conselho Regional de Medicina de Goiás (CRM/GO). O processo resultou na aplicação de uma sanção de advertência confidencial por conduta considerada antiética relacionada à emissão de atestados médicos. O autor do processo recorreu à decisão, alegando que houve irregularidades no procedimento. Contudo, o tribunal manteve a decisão do conselho, afirmando que o processo foi conduzido regularmente, com respeito ao contraditório e à ampla defesa e que não há qualquer ilegalidade com relação ao procedimento administrativo que aplicou penalidade de advertência ao autor. 3. Acórdão 1000601-29.2016.4.01.3600: **Assunto:** Trata de Mandado de Segurança em que se discutiu a competência do Conselho Regional de Medicina para instaurar processo ético-disciplinar contra uma médica que, à época, exercia o cargo de Secretária Municipal de Saúde em Várzea Grande (MT). O Conselho alegava irregularidades relacionadas à sua gestão administrativa na pasta da saúde, mas o tribunal concluiu que os fatos questionados não se vinculavam ao exercício da medicina como profissão, mas sim às atribuições de agente político. O julgado destacou que o art. 19 do Código de Ética Médica impõe deveres a médicos em funções de direção vinculadas ao exercício profissional, não abrangendo situações em que o profissional, ainda que médico, exerce exclusivamente atribuições de natureza política e administrativa. Assim, o processo ético-disciplinar foi declarado nulo, com negativa de provimento ao recurso de apelação e à remessa oficial. 4. Acórdão 0073600-76.2016.4.01.3800: **Assunto:** Um médico foi punido por divulgação inadequada de títulos médicos, o que viola as regras do Código de Ética Médica. A penalidade imposta foi de censura pública. O médico recorreu, questionando a legitimidade do processo e da penalidade, mas o tribunal decidiu que a atuação do conselho foi regular. A decisão ressalta que os conselhos de medicina são responsáveis por regular e fiscalizar a atividade médica, especialmente no que diz respeito à divulgação de informações ao público. O tribunal confirmou que a censura pública foi aplicada corretamente, uma vez que o médico violou as normas relacionadas à publicidade e ao uso de títulos profissionais. 5. Acórdão 0022965-89.2014.4.01.3500:

Assunto: Versa sobre um mandado de segurança impetrado por um profissional veterinário contra o Conselho Regional de Medicina Veterinária de Goiás (CRMV/GO), que aplicou a penalidade de suspensão do exercício profissional por noventa dias devido a uma infração ética grave. **Não guarda relação com o objeto de estudo.**

6. Acórdão 0023273-42.2011.4.01.3400:
Assunto: Trata de um mandado de segurança em que um médico foi penalizado com a cassação do exercício profissional por assédio sexual a pacientes, decisão aplicada pelo CREMESP e confirmada pelo CFM.O médico recorreu da decisão, alegando prescrição e outras irregularidades no processo. O Tribunal, contudo, concluiu que não houve prescrição, pois o prazo foi sucessivamente interrompido em momentos específicos: (i) com a apresentação da defesa em 2002; (ii) com a decisão condenatória da I Câmara de Julgamento do CREMESP, em 2007; (iii) com a decisão do Pleno do CREMESP, em 2008; e (iv) com a decisão final do CFM, em 2011. Em todas essas ocasiões, a prescrição voltou a correr sem que transcorresse período superior a cinco anos. De acordo com o voto, a comissão processante do CREMESP considerou as provas robustas e consistentes, inclusive com relatos coincidentes de diferentes pacientes, sendo aplicada a penalidade com base nas provas que indicavam repetição dos atos de assédio sexual, considerados graves e incompatíveis com a prática médica. De acordo com o voto, a absolvição criminal do médico por insuficiência de provas não impede a aplicação de penalidade na esfera administrativa. As instâncias penal, civil e administrativa são independentes, e a decisão do CREMESP foi baseada em um conjunto probatório robusto no âmbito disciplinar. O tribunal considerou que a penalidade de cassação foi proporcional à gravidade das condutas de assédio sexual praticadas reiteradamente pelo médico no exercício de suas funções. A apelação do médico foi desprovida, e a sentença foi mantida, confirmando a regularidade do processo ético-disciplinar e a proporcionalidade da sanção aplicada. Em suma, a penalidade de cassação do exercício profissional foi mantida com base nas evidências robustas de assédio sexual, e o processo seguiu os trâmites legais adequados.

7. Acórdão 0067392-88.2011.4.01.3400:
Assunto: Trata de uma ação em que uma médica teve seu exercício profissional cassado pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CRM/SP), decisão confirmada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), devido à venda de células-tronco em pó de origem, composição e efeitos desconhecidos em sua clínica, o que configurou infração ética grave. O processo ético-profissional foi devidamente instaurado, não apenas com base em uma matéria televisiva que expôs a suposta conduta, mas também em representação formal da vítima, apresentada ao Ministério Público e encaminhada ao CRM/SP. O tribunal destacou que a matéria jornalística exibida não constitui prova ilícita. A médica foi regularmente citada, teve ciência plena das acusações, apresentou defesa prévia e produziu prova testemunhal, além de participar das sessões de julgamento na instância administrativa. Assim, de acordo com a decisão, foram respeitados os princípios do contraditório e da ampla defesa. A médica foi condenada com base em múltiplos artigos do Código de Ética Médica. Dada a gravidade da conduta, o tribunal considerou que a cassação foi a penalidade adequada, descartando a aplicação de penas mais brandas previstas no art. 22, §1º, da Lei 3.268/1957, que prevê gradação apenas para infrações de menor gravidade. A apelação da médica foi desprovida, mantendo-se a cassação do exercício profissional, reafirmando a validade do processo administrativo e a proporcionalidade da penalidade aplicada. Em resumo, o tribunal validou a condução do processo ético-disciplinar, reconhecendo a gravidade da infração e a conformidade da decisão administrativa com as normas legais e constitucionais aplicáveis.

8. Acórdão 1027944-13.2019.4.01.3400:
Assunto: Um médico, atuando como Secretário de Estado da Saúde, contestou a competência do Conselho Federal de Medicina (CFM) para instaurar um processo disciplinar ético contra ele, com base em atos administrativos realizados em sua função pública. O tribunal reforçou que a competência dos Conselhos de Medicina, prevista no art. 2º da Lei 3.268/1957, se limita à supervisão e julgamento de questões relacionadas ao desempenho ético da profissão médica. Essa competência não se estende a atos administrativos realizados no exercício de cargos públicos, como o de Secretário de Saúde. O tribunal destacou que, como Secretário de Saúde atuava como servidor público e respondia por seus atos sob a égide da Constituição Federal (art. 37) e da Lei 8.112/1990, que regem a responsabilidade de servidores públicos em esferas penal, administrativa e civil. Permitir a atuação do CFM nesse caso resultaria em "bis in idem" uma duplicidade de punições pelo mesmo fato, infringindo princípios constitucionais. A apelação foi provida, anulando o processo disciplinar ético. Em resumo, o tribunal decidiu que o CFM não tem autoridade para processar disciplinarmente um servidor público por atos administrativos, limitando sua jurisdição ao campo ético da medicina, evitando assim duplicidade de responsabilizações.

9. Acórdão 0003788-71.2016.4.01.3500:
Assunto: Trata-se de cassação do exercício profissional de um médico, aplicada pelo Conselho Regional de Medicina de Goiás (Cremego) e confirmada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), em decorrência de infração ética. O médico foi responsabilizado por coordenar um projeto em que optometristas realizaram atendimentos e venderam lentes de contato sem prescrição médica, o que configura prática ilegal de medicina. O tribunal destacou que o controle judicial sobre o processo ético-profissional se limita à verificação do devido processo legal, o que foi assegurado ao médico, que teve oportunidade de defesa e de recorrer administrativamente. A apelação do médico foi desprovida, e a cassação mantida.

10. Acórdão 0042892-36.2003.4.01.3400:
Assunto: Um médico teve seu registro profissional cassado pelo Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRM-DF), com confirmação da decisão pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). O médico alegou cerceamento de defesa e pediu a nulidade da decisão. O tribunal rejeitou a alegação de cerceamento de defesa, confirmando que o médico participou de todos os atos do processo, e reafirmou que o Poder Judiciário não pode revisar o mérito de sanções disciplinares, exceto em caso de ofensa à razoabilidade, o que não ocorreu neste caso. No entanto, o tribunal declarou nulo o julgamento do CFM devido à composição irregular de seus membros, fundamentada em uma lei posteriormente declarada inconstitucional pelo Supremo Tribunal Federal (STF). A composição por 28 conselheiros violava o art. 4º da Lei 3.268/1957, que previa apenas 10 conselheiros, tornando o julgamento inválido, com base no princípio da legalidade. As apelações foram desprovidas, e a nulidade do acórdão do CFM foi mantida.

11. Acórdão 0003116-53.2008.4.01.3400:
Assunto: Médicos foram penalizados com censura pública pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo, decisão mantida pelo Conselho Federal de Medicina. A punição decorreu de propaganda enganosa e sensacionalista veiculada em jornais, promovendo uma terapia médica com promessas exageradas e métodos fantasiosos, o que foi considerado uma tentativa de enganar a boa fé do público. O tribunal destacou que não houve necessidade de produção de novas provas, pois a documentação apresentada, incluindo o processo ético completo, era suficiente. Também foi ressaltado que o controle judicial do processo ético-profissional se limita à verificação do devido processo legal, o que foi devidamente respeitado.

Os médicos foram notificados, apresentaram defesa e recorreram da decisão. A alegação de que os médicos não eram diretores técnicos da clínica (Boston Medical Group) foi considerada irrelevante, pois eles assumiram a responsabilidade pelo método propagandeado. Assim, a apelação foi desprovida e o agravo retido não foi conhecido, mantendo-se a decisão de censura pública pela propaganda antiética.

12. Acórdão 0014678-67.2014.4.01.3200:
Assunto: Trata de uma apelação envolvendo um processo ético-disciplinar iniciado após uma denúncia de erro médico que resultou na morte de uma paciente. Os familiares da vítima apresentaram a denúncia ao Conselho Regional de Medicina do Amazonas (CRM/AM), que absolveu os médicos. No recurso ao Conselho Federal de Medicina (CFM), foi decretada a prescrição do caso, o que extinguiu a punibilidade dos médicos. Os apelantes alegaram que a prescrição ocorreu por desorganização administrativa do CRM/AM, que teria conduzido o processo de forma irregular e com demora excessiva, violando os prazos estabelecidos no Código de Ética Médica. No entanto, o tribunal rejeitou o argumento de responsabilidade civil, explicando que os conselhos profissionais, como entidades autárquicas, têm o dever de apurar infrações éticas no interesse público primário, não se subordinando a interesses particulares, como o direito de um denunciante à punição. Portanto, a falha na apuração da infração não gera responsabilidade civil do conselho para com os denunciantes. Além disso, o tribunal reafirmou que o atendimento negligente que causou o dano foi prestado pela administração pública estadual, já resolvido em outra ação judicial. A apelação foi desprovida, mantendo-se a decisão de prescrição e extinção da punibilidade.

13. Acórdão 0025363-04.2003.4.01.3400:
Assunto: Um médico penalizado com censura pública em publicação oficial pelo Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRM/DF), decisão mantida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). O médico foi acusado de promover tratamento médico de forma sensacionalista e não comprovada cientificamente, em uma entrevista concedida à revista "Excelência", violando preceitos éticos. O tribunal afastou a prescrição com base na Lei nº 9.873/1999, que interrompeu o prazo prescricional no curso do processo. A prescrição foi interrompida em vários momentos, incluindo a apresentação da defesa e o julgamento do caso, conforme as Leis nº 6.838/1980 e 9.873/1999. O acórdão registrou que não houve “excesso de dosimetria” na penalidade, utilizando essa expressão nos termos constantes da ementa do CFM; em outras palavras, considerou-se adequada a escolha da sanção dentro da gradação legal, entendendo que a gravidade da infração justificava a aplicação da censura pública, mesmo sendo o réu primário. O tribunal destacou que as penalidades éticas devem ser proporcionais à gravidade dos atos cometidos, conforme o art. 22 da Lei nº 3.268/1957. A decisão do CRM/DF e CFM foi considerada legal e proporcional, dado o caráter público e comprovado da violação ética. Assim, foi afastada a aplicação de uma penalidade mais branda, como advertência confidencial, em razão da “gravidade manifesta” da conduta, que envolveu publicidade indevida e sensacionalismo. A apelação do médico foi desprovida, confirmando a penalidade de censura pública pela infração ética cometida.

14. Acórdão 0008645-24.2006.4.01.3400:
Assunto: Processo administrativo disciplinar contra um servidor público, em que se discute o direito ao contraditório e à ampla defesa, garantidos pelo art. 5º, LV, da Constituição Federal. O foco está no direito do advogado de obter vista dos autos fora da repartição, conforme o art. 7º, XV, da Lei 8.906/94, e na observância do prazo mínimo de três dias úteis para intimações em processos administrativos, como previsto no art. 26, § 2º, da Lei 9.784/99. O tribunal reafirmou que a negativa de vista dos autos ao advogado constituído pode comprometer a

defesa técnica, configurando cerceamento de defesa. Além disso, a intimação feita com menos de três dias úteis de antecedência, como no caso, violou o direito ao contraditório e à ampla defesa, o que constitui causa de nulidade do processo. Com base na jurisprudência do STJ, que reforça essas garantias, o tribunal manteve a decisão de primeira instância, negando provimento à apelação e à remessa necessária, anulando o procedimento por inobservância dos prazos e direitos processuais. **Não guarda relação com o objeto de estudo.**

15. Acórdão 0009326-21.2007.4.01.3800:
Assunto: Discute a competência do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM-MG) para instaurar sindicância e processo ético-profissional contra um médico, com base em comunicação feita pelo Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul (CRM-RS) sobre uma infração ao Código de Ética Médica. A infração envolvia o descumprimento da Resolução CFM 1718/2004, que proíbe o ensino de atos médicos a profissionais não médicos. O acórdão, todavia, não descreve o ato médico supostamente ensinado a não médicos, limitando-se a registrar a comunicação do CRM-RS ao CRM-MG quanto ao descumprimento da Resolução CFM 1718/2004. Tal ausência de detalhamento impede a análise mais precisa da conduta em si, pois o controle judicial restringiu-se à legalidade da instauração da sindicância, e não ao mérito da infração. O tribunal ressaltou que a instauração da sindicância pelo CRM-MG está de acordo com sua função de fiscalização, conforme previsto pela Lei 3.268/1957. A alegação do médico de que apresentou prova de sua inocência será apreciada durante o julgamento do processo ético, e o fato de instaurar o processo não constitui ato ilícito ou motivo para indenização por danos morais. O tribunal também enfatizou que o contraditório, a ampla defesa e as garantias legais devem ser respeitadas durante o processo, mas não houve ilegalidade na abertura da sindicância. Assim, a apelação do médico foi desprovida, mantendo-se o procedimento instaurado pelo CRM-MG.

16. Acórdão 0019522-22.2012.4.01.3300:
Assunto: Trata de um processo ético-profissional em que o apelante alegou a ocorrência de *"novatio legis in pejus",* visto que o Código de Ética revogado apenas exigia do profissional a apresentação de prontuário médico para cada paciente, ao passo que o novo Código de Ética Médica impõe a apresentação de prontuário legível e com os dados clínicos necessários para a boa condução do caso. Destaca-se que o art. 87 apenas especificou obrigação já contida implicitamente no revogado art. 69, já que de nada adiantaria a apresentação de prontuário médico ilegível ou sem os dados clínicos do paciente. Não houve inovação na ordem jurídica que disciplina a conduta médica, mas somente a explicitação da norma anteriormente em vigor. 4. Decidiu esta egrégia Corte que: "se faz indispensável no processo administrativo é a descrição dos fatos, possibilitando ampla defesa do agente, pois é dos fatos que se defende o indiciado, e não dos artigos da Lei" e "a tipicidade própria do Direito Penal passa ao largo das infrações administrativas, todas com tipo aberto e recheado de conceitos normativos e técnicos, cuja integração reclama compatibilização de leis, instruções, portarias etc".

17. Acórdão 0034580-56.2012.4.01.3400:
Assunto: Trata de um recurso envolvendo a cassação de registro profissional de um médico pelo Conselho Federal de Medicina, com alegação de cerceamento do direito de defesa. O tribunal afastou essa alegação, destacando que o apelante não constituiu novos advogados para representá-lo no processo ético-profissional, aplicando a Súmula Vinculante nº 5 do STF, que estabelece que a falta de defesa técnica por advogado em processo administrativo disciplinar não ofende a Constituição. A cassação do registro foi fundamentada em infrações éticas graves, com o agravante de reincidência do apelante. O tribunal confirmou a correta observância da graduação das sanções prevista no art. 22 da Lei nº 3.268/57, que permite a

aplicação direta da pena de cassação em casos de "gravidade manifesta". Seguindo o entendimento do Superior Tribunal de Justiça (STJ), que autoriza a imposição imediata da pena mais severa diante de atos graves, o tribunal concluiu que não houve arbitrariedade na decisão do Conselho. Assim, a apelação foi desprovida, mantendo-se a cassação do registro profissional.

18. Acórdão 0002196-69.2014.4.01.3400:
Assunto: Trata de um processo ético-disciplinar no qual foi discutida a prescrição da pretensão punitiva administrativa contra um médico. A Lei nº 9.873/99, que estabelece os prazos de prescrição para a ação punitiva na esfera administrativa, foi aplicada ao caso. O tribunal destacou que a condenação do médico pelo Conselho Regional de Medicina em 26 de outubro de 2012 ocorreu dentro do prazo prescricional, interrompendo-o, conforme o art. 2º, III, da Lei nº 9.873/99. A decisão final do Conselho Federal de Medicina, em outubro de 2013, também foi proferida dentro do prazo, afastando qualquer alegação de prescrição. A interrupção da prescrição ocorreu com a decisão condenatória recorrível, conforme jurisprudência do tribunal. A apelação foi desprovida, confirmando a validade do processo e a inexistência de prescrição.

19. Acórdão 0006046-31.2005.4.01.3600:
Assunto: Trata de uma ação de responsabilidade civil movida pela companheira de um paciente falecido contra a Fundação Universidade Federal de Mato Grosso (FUFMT). A autora pediu indenização por danos morais e materiais, alegando negligência médica no Hospital Universitário Júlio Müller, onde uma gaze foi esquecida na cavidade abdominal do paciente após uma cirurgia, o que resultou em seu falecimento. O tribunal rejeitou a alegação de prescrição, já que o procedimento administrativo instaurado pelo Conselho Regional de Medicina interrompeu o prazo prescricional, conforme o art. 4º do Decreto nº 20.910/1932. O processo ético-disciplinar, nº 010/2002, foi desfavorável aos médicos, comprovando a negligência por meio de depoimentos que confirmaram a presença de uma gaze esquecida na cavidade abdominal. Embora o voto registre que o Processo Ético-Profissional n. 010/2002 concluiu pela negligência médica, comprovada por depoimentos uníssonos, não há indicação expressa quanto à penalidade aplicada aos profissionais envolvidos, permanecendo essa informação ausente tanto da ementa quanto do corpo do acórdão. A indenização por danos materiais foi fixada em um salário-mínimo e meio, com base na renda do falecido, além do ressarcimento de R$ 3.414,82 pelas despesas médicas. O valor dos danos morais, inicialmente arbitrado em R$ 190.000,00, foi reduzido para R$ 150.000,00. A correção monetária e os juros de mora seguirão o Manual de Cálculos da Justiça Federal. A autora litigou sob justiça gratuita, e a apelação e a remessa oficial foram parcialmente providas.

20. Acórdão 0024362-86.2014.4.01.3500:
Assunto: O caso aborda a prescrição da punibilidade de um profissional liberal no âmbito do processo ético-profissional. A prescrição não se conta a partir da sindicância investigatória, mas sim do Processo Ético Profissional 47/2008, onde foi aplicada a penalidade. O Superior Tribunal de Justiça entende que a prescrição da pretensão punitiva disciplinar na Administração Pública só é interrompida quando o procedimento sumário é punitivo, não meramente investigatório. O fato punível ocorreu em janeiro de 2007, mas a prescrição foi interrompida com a defesa apresentada em 27 de julho de 2009. O Conselho Federal manteve a penalidade aplicada pelo Conselho Regional em 18 de fevereiro de 2014, ainda dentro do prazo de cinco anos previsto na Lei 6.838/1980. Embora a infração original (divulgação sem registro) não estivesse claramente definida quando ocorreu, as condutas do autor foram analisadas à luz de normas éticas já existentes que regulavam a prática médica. Portanto, ele

foi responsabilizado com base em infrações que se encaixavam nas normas vigentes na época da avaliação do caso, e não especificamente pela nova definição que surgiu depois. A intimação da advogada do autor para a sessão de julgamento em 19 de fevereiro de 2014 foi considerada válida, não havendo violação do devido processo legal. A apelação do autor foi desprovida.

21. Acórdão 0011420-95.2009.4.01.3500:
Assunto: Trata do processo ético-disciplinar movido pelo Conselho Regional de Medicina em relação a um médico que realizava procedimentos de lipoaspiração sem a habilitação exigida pela Resolução 1.711/2003, que estipula a obrigatoriedade de habilitação em cirurgia geral para a prática desses procedimentos. O juiz de primeira instância reconheceu a aptidão profissional do médico, mas o Conselho argumentou que, ao não considerar o médico apto, não havia direito líquido e certo que justificasse a intervenção judicial. O voto enfatiza que o Judiciário não deve substituir o órgão de regulamentação na avaliação das competências profissionais. A Resolução 1.711/2003 é legal e alinhada com a Lei 3.268/1957, que confere aos Conselhos de Medicina a autonomia para regulamentar a profissão. Como resultado, as contrarrazões apresentadas pelo médico foram consideradas dissociadas da apelação, levando à reforma da sentença e ao reconhecimento da legalidade da interdição cautelar imposta ao médico.

22. Acórdão 0019633-17.2014.4.01.3500:
Assunto: Trata de um processo ético-disciplinar promovido pelo Conselho Regional de Medicina, que iniciou uma sindicância para apurar a morte de um paciente adolescente após tratamento para uma fratura no pulso. O médico envolvido alegou nulidade da sentença, pedindo o trancamento da sindicância sob o argumento de que não houve contraditório e ampla defesa durante o procedimento. O tribunal rejeitou a preliminar de nulidade, explicando que, na fase de sindicância, uma etapa investigatória preliminar, não é necessário o contraditório, e a ampla defesa, uma vez que essa fase tem o objetivo de coletar informações para decidir se há elementos suficientes para instaurar um processo ético-disciplinar. O contraditório e a ampla defesa são garantidos apenas no processo propriamente dito. Isso se alinha ao entendimento do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e da jurisprudência consolidada sobre a natureza investigatória da sindicância. A decisão também ressaltou que, no processo administrativo, a descrição dos fatos é suficiente para permitir a defesa do acusado, sendo desnecessário citar especificamente artigos de lei violados. O princípio "pas de nullité sans grief" foi aplicado, ou seja, não se pode declarar a nulidade de um ato processual se não houver demonstração de prejuízo concreto para a parte. Como o apelante teve a oportunidade de se defender no momento adequado, não houve qualquer violação aos seus direitos. Além disso, o tribunal reforçou que a tipicidade estrita do Direito Penal não se aplica às infrações administrativas, que são descritas de forma mais ampla e aberta, utilizando conceitos normativos e técnicos. Essas infrações requerem a integração e compatibilização de várias normas, instruções e portarias, o que é comum em áreas especializadas como a ética médica. A análise dessas infrações cabe exclusivamente ao Conselho de Medicina, que tem competência técnica para avaliar e sancionar condutas inadequadas no exercício da profissão. A apelação foi desprovida, mantendo-se a sentença que garantiu a continuidade do processo ético-disciplinar e a validade dos atos praticados até o momento.

23. Acórdão 0040067-30.2010.4.01.3900:
Assunto: Trata de um mandado de segurança impetrado contra o Conselho Regional de Medicina, com o objetivo de trancar um processo ético-disciplinar em curso. O apelante alegava que o processo deveria ser encerrado, tentando impedir que o Conselho apurasse uma

possível conduta ética negligente. O tribunal, no entanto, rejeitou essa alegação. A decisão reafirma que o Poder Judiciário não pode interferir no mérito administrativo de processos ético-disciplinares conduzidos por Conselhos profissionais, pois isso é uma prerrogativa das entidades de fiscalização profissional, cujo papel é zelar pela ética no exercício da profissão. A atuação judicial se restringe à análise da legalidade e regularidade do procedimento, sem avaliar as provas ou o mérito das infrações éticas apuradas no processo. O tribunal destacou que é impossível trancar o processo disciplinar sem prejudicar a função regulatória e fiscalizadora dos Conselhos, uma vez que apurar faltas éticas é parte de suas atribuições legais. Com base nesse entendimento e em precedentes jurisprudenciais, a apelação foi desprovida, mantendo-se a sentença original, ainda que sob fundamentos diferentes. Em suma, o tribunal reafirma a autonomia dos Conselhos profissionais na condução de processos éticos, limitando a intervenção judicial apenas à legalidade dos atos procedimentais.

24. Acórdão 0001924-51.2009.4.01.3400:
Assunto: Trata de prescrição da pretensão punitiva em um processo ético-disciplinar conduzido pelo Conselho Federal de Medicina. A discussão gira em torno da aplicação da Lei nº 9.873/99, que estabelece prazos de prescrição para ações punitivas na esfera administrativa. No caso, a decisão condenatória proferida pelo Conselho Regional de Medicina, que ainda era recorrível, interrompeu o prazo prescricional, conforme o art. 2º, III, da Lei nº 9.873/99. Esse dispositivo legal prevê que uma decisão condenatória que possa ser objeto de recurso serve como marco interruptivo da prescrição. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) confirma esse entendimento, destacando que o prazo prescricional é interrompido pela decisão condenatória recorrível. A apelação do autor foi desprovida, e a sentença original foi mantida, confirmando a validade do processo e a interrupção da prescrição com base na legislação aplicável. A ementa, entretanto, não especifica qual foi a infração ética ou a sanção aplicada, focando-se apenas na questão da interrupção da prescrição no processo administrativo disciplinar.

25. Acórdão 0012014-60.2005.4.01.3400:
Assunto: Trata da aplicação da Lei nº 9.873/99 em um processo ético-disciplinar do Conselho Federal de Medicina, envolvendo a prescrição da pretensão punitiva. A Lei nº 9.873/99 estabelece regras para a prescrição de ações punitivas na esfera administrativa e, em seu art. 2º, III, determina que a prescrição é interrompida por uma decisão condenatória recorrível. No caso, o julgamento do apelado pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo ocorreu em 28.9.2002, quando a lei já estava em vigor. A decisão condenatória recorrível gerou a interrupção da prescrição, conforme a legislação. O tribunal ressaltou que, uma vez proferida uma decisão condenatória que ainda pode ser recorrida, como a cassação do exercício profissional, o prazo prescricional é interrompido, e a ação punitiva deve continuar. A apelação e a remessa oficial foram providas, e a sentença foi reformada, determinando a continuidade do processo ético-disciplinar. A segurança foi denegada, confirmando que não ocorreu prescrição e o processo deve prosseguir.

26. Acórdão 0017712-67.2007.4.01.3500:
Assunto: Trata de um processo ético-disciplinar movido pelo Conselho Regional de Medicina contra a apelante, que foi sancionada por veicular um anúncio de forma sensacionalista e promocional, sem objetivo de esclarecimento ou educação da sociedade. A sanção imposta foi a pena mínima de advertência confidencial em aviso reservado. O processo foi considerado regular, passando pela revisão do Conselho Federal de Medicina. O tribunal reforçou que o mérito da punição disciplinar não está sujeito à ingerência do Poder Judiciário, cuja atuação deve se limitar à verificação da legalidade e regularidade do procedimento. O Judiciário não

pode analisar ou valorar as provas constantes do processo administrativo. O tribunal também afirmou que o Conselho de Medicina não é obrigado a realizar audiência de conciliação no curso do procedimento disciplinar, já que essa é uma faculdade da entidade. Além disso, um eventual erro na tipificação da conduta não invalida a sanção administrativa, pois o réu se defende dos fatos narrados, e não da sua qualificação jurídica. A apelação foi desprovida, e a sentença original foi mantida.

27. Acórdão 0008369-76.2009.4.01.3500:
Assunto: A ementa aborda um processo ético-disciplinar no âmbito do Conselho Regional de Medicina Veterinária, que constatou o exercício ilegal da profissão de médico veterinário por um zootecnista. O Conselho Federal de Medicina Veterinária manteve a decisão punitiva, ressaltando que o atendimento clínico e cirúrgico de pequenos animais é uma atividade exclusiva de médicos veterinários, conforme a Lei nº 5.517/1968. **Não guarda relação com o objeto de estudo.**

28. Acórdão 0072348-94.2013.4.01.0000:
Assunto: Trata de uma ação envolvendo o Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás (CREMEGO) e o Conselho Federal de Medicina (CFM), em que foi questionada a decisão de cassação do exercício profissional de um médico. O autor da ação buscava a antecipação dos efeitos da tutela recursal, que foi indeferida em primeiro grau. Ao recorrer por meio de agravo de instrumento, o seguimento foi negado por ser considerado manifestamente improcedente. A principal alegação do autor foi a prescrição da punibilidade administrativa, que foi rejeitada. O tribunal esclareceu que a prescrição da pretensão punitiva foi interrompida em 30/01/2008, quando o acusado apresentou defesa prévia no processo administrativo, reiniciando o prazo de cinco anos previsto na Lei nº 6.838/80. Posteriormente, em 26/04/2012, com a prolação de uma decisão condenatória recorrível de cassação do exercício profissional, a prescrição foi novamente interrompida, conforme previsto no art. 2º, III, da Lei nº 9.873/99. O tribunal também destacou que a Resolução nº 1.897/2009, que regulamenta os procedimentos nos Conselhos de Medicina, segue o disposto na Lei nº 9.873/99, o que confirma a validade da interrupção do prazo prescricional pela decisão condenatória recorrível. O agravo regimental foi desprovido, mantendo-se a decisão de que não houve prescrição no caso.

29. Acórdão 0018384-89.2004.4.01.3400:
Assunto: Trata de um processo ético-disciplinar no Conselho Federal de Medicina, no qual o apelante foi sancionado por infração ao Código de Ética Médica. O apelante alegou violação ao princípio do devido processo legal, mas o tribunal concluiu que o procedimento administrativo foi regular, com a garantia do contraditório e ampla defesa. Não foi constatada antecipação de julgamento, e o autor participou de todas as fases do processo, incluindo a produção de provas e a apresentação de defesa. O tribunal afastou as alegações de suspeição das denunciantes e dos conselheiros, uma vez que o apelante não apresentou fatos que justificassem tal alegação. Além disso, o relator do processo descartou as alegações da denunciante tida como suspeita. Foi ressaltado que a prova pericial não foi requerida pelo apelante e que o juiz pode formar sua convicção com base em outros elementos ou fatos provados, conforme a legislação aplicável. O tribunal também considerou que a sanção ética aplicada foi proporcional ao sofrimento causado à paciente, com as lesões coincidindo com as aplicações de Mesoterapia, fato não contestado pelo apelante. O tribunal reafirmou que o Judiciário não pode revisar o mérito da sanção ético-disciplinar, sendo essa uma competência exclusiva do órgão profissional. A apelação foi desprovida, e o recurso adesivo, que visava revogar a liminar concedida, foi provido, uma vez que o pedido principal foi julgado improcedente.

30. Acórdão 0005957-65.2001.4.01.3400:
Assunto: Trata de um processo ético-profissional no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CRM), em que a apelada foi sancionada com censura mediante publicação em órgão oficial. O Conselho Federal de Medicina (CFM) julgou o recurso referente à penalidade imposta. O tribunal reafirmou a autonomia entre as esferas civil, penal e administrativa, destacando que a absolvição na esfera cível da apelada não interfere no julgamento administrativo, a menos que na decisão civil tenha sido reconhecida a inexistência do fato ou a negativa de autoria, o que não ocorreu no caso. Assim, a responsabilidade administrativa não foi afastada, e a penalidade aplicada pelo CRM foi mantida, uma vez que não houve comprovação judicial de inexistência do fato ou negativa de autoria. A apelação foi provida, confirmando a possibilidade de apenamento administrativo independentemente do resultado na esfera civil.

31. Acórdão 0007388-26.2000.4.01.3900:
Assunto: Trata de um processo ético-disciplinar instaurado pelo Conselho Regional de Medicina do Pará, no qual o autor alegou irregularidades. O tribunal, no entanto, confirmou a sentença recorrida por seus próprios fundamentos, considerando que as irregularidades apontadas não existiam. A alegação de cerceamento de defesa, devido ao indeferimento de perguntas pela conselheira instrutora do processo, foi rejeitada. O tribunal explicou que, assim como no processo judicial, o condutor do processo administrativo tem a prerrogativa de indeferir questionamentos quando os fatos já estiverem devidamente esclarecidos, e não houve demonstração de prejuízo efetivo à defesa do denunciado. Com isso, a nulidade do processo não foi reconhecida, e a apelação não foi provida, mantendo-se a decisão original.

32. Acórdão 0005179-84.2000.4.01.3900:
Assunto: Trata de um processo ético-disciplinar instaurado pelo Conselho Regional de Medicina do Pará, no qual o autor alegou irregularidades. O tribunal confirmou a sentença por seus próprios fundamentos, considerando que as alegações de irregularidades no Processo Ético Profissional nº 05/98 não foram comprovadas. Foi destacado que não houve cerceamento de defesa durante o depoimento da médica denunciante, pois a conselheira instrutora do processo administrativo indeferiu questionamentos quando entendeu que os fatos já estavam devidamente esclarecidos, o que é permitido, assim como no processo judicial. A falta de demonstração de prejuízo efetivo ao denunciado levou à rejeição da tese de nulidade do processo. A apelação foi desprovida, mantendo-se a decisão original.

33. Acórdão 0019710-12.2003.4.01.3500:
Assunto: Trata de um processo ético-profissional conduzido pelo Conselho Regional de Medicina, no qual foram identificadas irregularidades procedimentais. O tribunal constatou que o prazo de nomeação do conselheiro instrutor, previsto no art. 11 do Código de Processo Ético-Profissional (CPEP), não foi respeitado, uma vez que o conselheiro responsável pela instrução do processo desde maio de 2003 foi formalmente designado somente em setembro de 2003, contrariando as disposições do CPEP. Além disso, essa atuação sem designação formal também configurou uma violação ao art. 44, II, do CPEP, que exige a devida nomeação do instrutor dentro dos prazos estabelecidos. Em razão dessas irregularidades, a remessa oficial foi desprovida, e o tribunal considerou o procedimento nulo devido à inobservância das normas processuais aplicáveis.

34. Acórdão 0015731-94.2002.4.01.3300:

Assunto: Trata de um processo ético-profissional instaurado pelo Conselho Regional de Medicina da Bahia com base no art. 45 do Código de Ética Médica, envolvendo um médico que também é deputado. O tribunal confirmou a sentença que reconheceu a nulidade do processo, fundamentando-se na imunidade parlamentar. De acordo com o art. 53, § 5º, da Constituição Federal e o art. 84, § 3º, da Constituição do Estado da Bahia, os deputados não são obrigados a testemunhar sobre informações obtidas ou prestadas no exercício do mandato. A imunidade parlamentar protege as manifestações do deputado quando estas têm conexão com o desempenho de suas funções legislativas, mesmo fora do recinto da Casa legislativa. No caso, o autor da denúncia fez as alegações contra o médico, também deputado, em sua função como deputado estadual, o que o isenta da obrigação de testemunhar conforme o art. 45 do Código de Ética Médica, pois está protegido pela imunidade parlamentar. Assim, a apelação foi desprovida e a sentença mantida. **Não guarda relação com o objeto de estudo.**

35. Acórdão 0000618-30.2002.4.01.3000:
Assunto: Trata da anulação de uma sindicância e de um processo ético-profissional instaurados pelo Conselho Regional de Medicina do Acre (CRM/AC), devido à inobservância das normas estabelecidas na Resolução CFM n.º 1.464/96 e à violação do devido processo legal, especialmente em prejuízo ao direito de defesa do autor. Um dos principais vícios detectados foi a instauração da sindicância com base em matéria jornalística, o que afronta o art. 4º da Resolução CFM n.º 1.464/96, que especifica que a sindicância só pode ser instaurada por deliberação do Conselho ou mediante denúncia escrita e identificada. Além disso, a sindicância foi julgada diretamente pelo presidente do CRM/AC, em vez de ser apreciada pelo plenário do Conselho, conforme exige o art. 6º da mesma resolução. Outra irregularidade foi constatada na notificação do sindicado para apresentar defesa, que não mencionava os fatos considerados como possíveis infrações nem sua capitulação, violando o art. 9º, § 1º, da Resolução CFM n.º 1.464/96, e, consequentemente, os princípios do contraditório e da ampla defesa previstos no art. 5º, LV, da Constituição Federal. Por tais razões, a apelação e a remessa oficial foram improvidas, mantendo-se a nulidade tanto da sindicância quanto do processo ético-profissional. O acórdão não explicita os fatos concretos atribuídos ao autor. A nulidade reconhecida decorreu precisamente da ausência, na portaria instauradora e na notificação, da descrição dos fatos e de sua capitulação, o que inviabilizou o exercício adequado da defesa (Res. CFM 1.464/96, art. 9º, §1º), somado à instauração com base apenas em notícia jornalística (art. 4º) e ao julgamento da sindicância pelo presidente, em vez do plenário (art. 6º).

36. Acórdão 0001605-18.2006.4.01.3100:
Assunto: Trata de um mandado de segurança impetrado contra o Conselho Regional de Medicina do Estado do Amapá (CREMAP), no qual foi questionada a imparcialidade do processo ético-disciplinar nº 009/2006, em decorrência de uma exceção de impedimento. Os fundamentos da exceção residiam na alegada parcialidade de conselheiros, por terem instaurado a sindicância de ofício e depois atuarem como julgadores, pelo acúmulo de funções de sindicante e corregedor em um mesmo conselheiro, e pela vinculação de um dos conselheiros a veículo de imprensa que noticiou o caso, afetando a imagem dos impetrantes. A sentença concedeu parcialmente a segurança para determinar que o CREMAP suspendesse o referido processo até que a exceção fosse julgada, a fim de garantir os princípios constitucionais do devido processo legal, contraditório e ampla defesa (art. 5º, LIV e LV da CF/88). A decisão considerou que a análise da exceção de impedimento era essencial para assegurar a imparcialidade do julgamento e evitar eventuais nulidades. O Ministério Público Federal reforçou a necessidade de que os impetrantes sejam investigados de forma imparcial para não sofrerem penalidades indevidas ou desproporcionais. O CREMAP cumpriu a

determinação judicial, submetendo a exceção de impedimento ao plenário, como demonstrado na ata da reunião. Diante disso, a remessa oficial foi improvida, mantendo-se a sentença que determinou a suspensão do processo ético até o julgamento da exceção de impedimento.

37. Acórdão 0012849-87.2001.4.01.3400:
Assunto: O caso teve origem em uma denúncia apresentada em 1998 ao Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM/MG), após procedimento cirúrgico realizado em uma criança de 11 meses que resultou na amputação de sua perna esquerda. Consta que, durante a cirurgia, teria ocorrido erro médico relacionado à aplicação de medicamento, fato que motivou ações cível e criminal contra os profissionais envolvidos e a abertura da Sindicância nº 2152/98 pelo CRM/MG. Segundo a impetrante, embora houvesse elementos documentais robustos e até mesmo confissão dos médicos em outras instâncias, o CRM/MG decidiu arquivar a sindicância, entendendo que não houve infração ética. Alegou ainda que a decisão foi tomada sem sua oitiva, sem a produção de prova testemunhal e em descompasso com os princípios constitucionais do devido processo legal. O ponto central foi o arquivamento da sindicância nº 2152/98 pelo CRM/MG, sem que a representante da denunciante fosse ouvida, sem oitiva das testemunhas arroladas e a despeito de provas documentais e até mesmo da confissão do erro médico. O Conselho entendeu que os médicos não haviam infringido o Código de Ética Médica e determinou o arquivamento, decisão posteriormente mantida pelo CFM.Esse fundamento de arquivamento — a inexistência de infração ética — evidenciou o prejuízo à denunciante, pois o processo foi encerrado sem a adequada produção de provas, em violação ao devido processo legal e ao direito de defesa**.** A decisão judicial ressaltou a impossibilidade de arquivar a sindicância sem instrução probatória, destacando que, embora a Resolução nº 1.464/96 (posteriormente substituída pelas Resoluções 1.617/2001 e 1.897/2009) previsse a sindicância, essa fase deve respeitar os princípios constitucionais, assegurando a apreciação das provas. O Tribunal fez analogia com o inquérito administrativo da Lei nº 8.112/90, no qual, ainda que se trate de fase preliminar, deve ser assegurado o contraditório e a ampla defesa, justamente para evitar decisões arbitrárias de arquivamento. Assim, concluiu-se que a ausência de instrução adequada violou direitos constitucionais e comprometeu a legitimidade do procedimento.

38. Acórdão 0003443-08.2003.4.01.4100:
Assunto: Trata de um processo ético-administrativo no Conselho Regional de Medicina em que foi negado ao advogado constituído do profissional investigado o direito de ter vista dos autos fora da sede do Conselho. A decisão considera que, em casos de processo ético contra um único profissional, essa negativa viola o direito à ampla defesa e ao contraditório, conforme previsto no Estatuto da OAB (Lei nº 8.906/94, art. 7º, inciso XV). A exceção prevista no §1º do referido artigo não se aplica ao caso, pois trata-se de processo envolvendo apenas um requerido. Assim, o advogado tem o direito de ter vista dos autos com carga, se desejar. A apelação foi provida, garantindo o direito do advogado de acesso aos autos.

39. Acórdão 0010508-64.1996.4.01.3400:
Assunto: Aborda um processo ético-profissional no Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal, no qual o médico apelado foi acusado de violar diversos artigos do Código de Ética Médica, culminando na cassação do seu exercício profissional. O apelado alegou cerceamento de defesa, com base no indeferimento de perguntas às denunciantes e na ordem de juntada das alegações finais. Contudo, o Tribunal rejeitou as alegações, enfatizando que não houve prejuízo concreto para a defesa, e que, conforme o princípio de *"pas de nullité sans grief"* (sem prejuízo, não há nulidade), não se anula ato processual sem comprovação de dano. A presunção de prejuízo foi considerada inadequada porque a defesa não demonstrou, de forma precisa, em que medida o indeferimento das perguntas teria influenciado no resultado

do julgamento — as questões pretendidas (como a situação familiar das denunciantes, menores de idade) eram consideradas irrelevantes para a apuração das infrações éticas. Além disso, o Tribunal destacou que a oitiva das vítimas por escrito não configurou ilegalidade, pois visava preservar a intimidade e integridade das menores, em conformidade com o art. 5º, X, da CF/88 e o art. 17 do ECA. Ressaltou-se também que o contraditório foi respeitado, já que o apelado pôde apresentar suas manifestações, documentos e argumentos ao longo do processo, inclusive obtendo êxito parcial com a redução do número de infrações reconhecidas. Assim, não comprovado qualquer prejuízo concreto, a sentença de primeiro grau foi reformada, julgando-se improcedente o pedido do apelado.

40. Acórdão 0019905-40.2011.4.01.0000:
Assunto: O processo trata de um médico militar que teve instaurado contra si um processo ético-disciplinar no Conselho Regional de Medicina, questionando a aplicação do art. 5º da Lei nº 6.681/79, que versa sobre "atividade técnico-profissional decorrente da condição de militar". Como a norma não esclarece se se aplica ao exercício do posto militar ou da profissão regulamentada na caserna, o tribunal entendeu que o prosseguimento do processo ético-disciplinar deve ser suspenso até que o Judiciário esclareça o alcance da norma. O agravo de instrumento, que pedia o prosseguimento imediato, foi negado.

41. Acórdão 0031991-92.2001.4.01.0000
Assunto: Este acórdão trata da possibilidade de revisão judicial em processos ético-profissionais, especialmente em casos que envolvem aplicação de penas disciplinares, como a suspensão do exercício profissional ("A apreciação de processo ético profissional pelo Poder Judiciário não está restrito aos aspectos formais do ato administrativo quando tratar-se de processo disciplinar, com aplicação de pena, em atenção aos princípios da dignidade da pessoa humana, da culpabilidade e da proporcionalidade"). O tribunal entendeu que a concessão de entrevistas por um médico, tratando de novos procedimentos cirúrgicos e seus benefícios, constitui exercício legítimo da livre manifestação do pensamento, conforme assegurado pelo art. 5º, IV, da Constituição Federal, e não caracteriza infração ética. Além disso, foram mantidos os honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da causa, considerados adequados segundo o Código de Processo Civil. As apelações e a remessa oficial foram negadas.

42. Acórdão 0072391-70.2009.4.01.0000:
Assunto: Trata de um agravo de instrumento interposto contra uma decisão liminar em mandado de segurança, cujo objetivo era anular a cassação da autorização profissional do agravante, imposta pelo Conselho Federal de Medicina em decorrência de processo ético-administrativo. A 2ª Seção do Tribunal Regional Federal constatou sua incompetência para julgar o recurso, por se tratar de matéria relativa ao exercício profissional, que deve ser apreciada pela 4ª Seção, conforme o regimento interno do tribunal (RITRF). Assim, foi acolhida a questão de ordem e suscitou-se um conflito negativo de competência perante a Corte Especial.

43. Acórdão 0010526-75.2002.4.01.3400:
Assunto: Processo ético-profissional que resultou na cassação do registro de especialista em cirurgia plástica do impetrante. O Tribunal decidiu que a cassação violou o princípio constitucional da ampla defesa, previsto no art. 5º, LV, da Constituição Federal, pois o médico investigado não foi previamente notificado sobre o procedimento administrativo. Essa omissão representou uma afronta ao devido processo legal. A sentença que anulou a cassação foi mantida, e a remessa oficial foi desprovida.

44. Acórdão 0022454-52.2004.4.01.3400:
Assunto: A decisão reafirma que o Conselho Regional de Medicina é competente para apurar infrações éticas, mesmo quando o médico atua em instituição militar, sendo irrelevante sua condição de militar para afastar a competência do Conselho. O prazo prescricional, conforme o art. 1º da Lei nº 6.838/80 e o art. 60 do Código de Processo Ético-Disciplinar, começa a contar a partir da ciência do fato pelo Conselho, e não da data de ocorrência do fato, afastando a aplicação das normas penais sobre prescrição. O Tribunal ressaltou que, no caso, o Conselho Regional de Medicina tomou ciência da infração em 16/01/2001, instaurou o processo ético em 26/07/2001 e notificou o médico em 09/08/2001, de modo que não houve prescrição. A sentença foi reformada, e a segurança, denegada, reconhecendo a legalidade do procedimento e a competência do Conselho.

45. Acórdão 0071518-56.1998.4.01.0000:
Assunto: O assunto central envolve a rejeição da preliminar de nulidade da sentença, sob a alegação de cerceamento de defesa, por tratar-se de matéria eminentemente de direito, conforme o art. 330, I, do CPC. A autora buscava a suspensão ou extinção de um processo ético-profissional instaurado pelo Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso. O Tribunal, aplicando o art. 515, § 3º, do CPC, anulou a sentença que extinguiu o processo por falta de interesse de agir e julgou o mérito, afirmando que o Conselho pode instaurar sindicância de ofício, sendo irrelevantes os motivos pessoais das denúncias. A decisão também destacou que eventuais irregularidades na sindicância são superadas com a instauração do processo ético-profissional. No final, a apelação foi provida para anular a sentença e julgar improcedente o pedido da autora.

46. Acórdão 0044925-24.1997.4.01.0000:
Assunto: Trata de nulidade de um processo administrativo disciplinar instaurado por um Conselho Profissional, especificamente o Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal, devido à violação do devido processo legal. O problema surgiu quando o Presidente do Conselho, que deveria apenas designar um Conselheiro para emitir parecer, conforme o art. 3º, § 2º, do Código de Processo Ético-Profissional, ele próprio emitiu o parecer de indiciamento. Isso violou as normas processuais, resultando na nulidade do processo que havia culminado na aplicação de censura pública ao autor. A apelação e a remessa oficial foram ambas negadas, mantendo a decisão que reconheceu a nulidade do processo.

47. Acórdão 0044926-09.1997.4.01.0000:
Assunto: Trata de um processo cautelar no qual o pedido foi julgado procedente para suspender a execução imediata da pena de censura pública em publicação oficial, aplicada pelo Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal. O fundamento principal foi a identificação de uma irregularidade processual (fumus boni juris), onde o Presidente do Conselho emitiu o parecer indiciando o apelado, em desacordo com o art. 3º, § 2º, do Código de Processo Ético-Profissional. O periculum in mora foi reconhecido, uma vez que o indeferimento do pedido poderia resultar no cumprimento imediato da pena, causando prejuízo irreparável ao apelado. Portanto, a sentença, que julgou procedente o pedido cautelar, foi mantida pela presença dos requisitos de fumus boni juris e periculum in mora.

48. Acórdão 0005501-62.2008.4.01.3500:
Assunto: Trata de caso em que o Conselho Regional de Medicina instaurou um processo ético-profissional devido a indícios de violação do Código de Ética Médica, relacionados à morte de um paciente após um ato cirúrgico. A discussão envolvia a possível ausência de relação de

causa e efeito entre a cirurgia e o óbito, além de alegações de violação do sigilo profissional e uso prematuro de documentos sigilosos. O autor pleiteou reparação de danos e acumulou outros pedidos. No entanto, a sentença foi considerada nula por ser citra petita, ou seja, não analisou todos os pedidos formulados na petição inicial, violando o art. 460 do CPC. Assim, a Turma anulou a sentença de ofício, tornando o recurso de apelação prejudicado.

49. Acórdão 0006556-52.1998.4.01.4000:
Assunto: O tema central deste acórdão versa sobre a independência entre as instâncias criminal, civil e administrativa no contexto de um processo ético-disciplinar conduzido por um Conselho Regional de Medicina. Em termos jurídicos, destaca-se que, mesmo que o juízo criminal absolva o réu por falta de provas, essa decisão não vincula os processos cível ou administrativo, que podem prosseguir independentemente. No caso específico, após a observância do devido processo legal, com ampla defesa e contraditório, constatou-se a prática de infrações éticas graves por um médico, incluindo atos de violência sexual contra paciente. O Conselho Regional de Medicina do Piauí aplicou a pena de cassação do registro profissional, posteriormente confirmada pelo Conselho Federal de Medicina. A decisão é considerada constitucional e legal, com base na Lei 3.268/57 e precedentes jurisprudenciais. O recurso foi negado, mantendo-se a punição.

50. Acórdão 0004201-36.2006.4.01.3500:
Assunto: O assunto central envolve a análise de um processo administrativo ético-disciplinar no Conselho Regional de Medicina de Goiás, onde um médico denunciado, por meio de seu advogado, busca o direito de acesso completo aos autos do processo, com o objetivo de garantir sua ampla defesa. A discussão gira em torno do conflito entre dois direitos constitucionais: o direito à ampla defesa e o sigilo processual. A decisão conclui que o sigilo processual não pode impedir o advogado de ter acesso aos autos, conforme estabelecido pela Súmula Vinculante 14 do STF que, cuidando de situação no contexto do Direito Penal, assegura o amplo acesso do defensor a todos os elementos de prova, aplicando-se aqui o princípio de transparência em defesa da verdade e do interesse público. Os fundamentos jurídicos relevantes incluem o Estatuto da Advocacia (Lei 8.906/94), que assegura o direito dos advogados ao livre exercício de suas funções, o sigilo processual, e o interesse público na completa elucidação dos fatos que envolvem o desempenho da profissão médica, reconhecendo o direito da sociedade à prestação de serviços de qualidade. A decisão rejeita preliminares e nega provimento à apelação, reforçando o direito à ampla defesa e o papel essencial da advocacia no sistema de justiça.

51. Acórdão 0012656-24.2000.4.01.0000:
Assunto: Trata da manutenção de uma decisão administrativa em um processo ético-disciplinar envolvendo o uso irregular de técnicas médicas experimentais por um profissional. O profissional recorreu da decisão, mas sua apelação foi desprovida. A decisão destaca que, conforme a Lei 6.838/80, a punição de profissionais liberais por infrações disciplinares prescreve em cinco anos a partir da data do fato, sendo que a notificação ou o conhecimento expresso do profissional interrompe esse prazo. Além disso, o tribunal ressalta que, segundo o princípio geral de direito, a nulidade de um ato decisório só pode ser declarada se houver prova de irregularidade e de prejuízo a uma das partes, o que não foi constatado neste caso. Foi verificado que o profissional utilizou produtos e técnicas experimentais sem a devida autorização do Ministério da Saúde, e não foram identificados vícios no processo administrativo que apurou a infração. Assim, manteve-se a presunção de legitimidade dos atos administrativos. Por fim, o tribunal também decidiu que, devido à falta de plausibilidade no direito alegado pelo recorrente, não havia necessidade de analisar o perigo da demora para fins

de concessão de medidas cautelares. Com isso, a apelação foi negada, e a decisão administrativa que penalizou o profissional pelo uso irregular de técnicas experimentais foi mantida.

52. Acórdão 0014912-66.2007.4.01.3500:
Assunto: Trata de um mandado de segurança envolvendo um processo ético-profissional no Conselho Regional de Medicina. A questão central é a restrição imposta ao advogado do denunciado para ter acesso aos autos do processo, configurada como uma proibição ilegítima. O tribunal decidiu que o segredo de justiça é um instituto processual que tem contornos estritos, previstos no art. 155 do CPC e art. 14, §11, da CF/88, e que normas administrativas não podem criar ou se aproveitar desse instituto para restringir o acesso aos autos sem as razões adequadas. A restrição imposta pelo Conselho ao advogado extrapolou os limites da razoabilidade, pois, ao impedir o defensor de acessar os autos, acabou por prejudicar o próprio defendido, que deveria ser protegido. Assim, a corte considerou a restrição como ilegítima, uma vez que o advogado tem o direito de atuar plenamente no exercício da defesa, sem que normas administrativas interfiram nesse processo de forma a criar um obstáculo absurdo e desproporcional. A remessa oficial não foi provida, e o acórdão confirmou a decisão de que o acesso aos autos pelo advogado não poderia ser restrito.

53. Acórdão 0019957-32.1999.4.01.3500:
Assunto: Trata de nulidade de um ato administrativo no contexto de um processo ético-disciplinar no Conselho Regional de Medicina de Goiás. A questão central é a falta de motivação na decisão do Conselho ao aprovar a instauração do processo contra o profissional, sem apresentar a devida fundamentação, especialmente diante de um parecer favorável ao profissional contido em um relatório de sindicância elaborado pelo próprio Conselho. A decisão baseia-se no art. 5º, LV, da Constituição Federal, que assegura o contraditório e a ampla defesa, e no art. 50 da Lei 9.784/99, que exige que os atos administrativos sejam devidamente motivados, com a indicação clara dos fatos e fundamentos jurídicos, especialmente quando a decisão diverge de pareceres, laudos ou relatórios oficiais. Neste caso, como a decisão de instaurar o processo não foi devidamente justificada, e havia um parecer favorável ao profissional, o ato foi declarado nulo. A apelação foi provida, enquanto a remessa oficial foi negada, mantendo a decisão de nulidade da instauração do processo.

54. Acórdão 0000738-34.2006.4.01.3000:
Assunto: Trata de um mandado de segurança envolvendo a instauração de um processo ético-disciplinar no Conselho Regional de Medicina, discutindo o termo inicial para a contagem do prazo prescricional. A decisão se fundamenta nos artigos 1º da Lei 6.838/80 e artigo 60 do Código de Processo Ético-Disciplinar do Conselho Federal de Medicina, que estabelecem que o prazo de prescrição começa a contar a partir do momento em que o Conselho toma ciência da infração, e não da data da ocorrência do fato, diferentemente do que ocorre no Direito Penal. O tribunal esclarece que a expressão "contados da data de verificação do fato respectivo", prevista no artigo 1º da Lei 6.838/80, refere-se ao momento em que o Conselho de Classe, no caso o Conselho Regional de Medicina, verifica e toma ciência da infração. Dessa forma, a norma regulamenta a atividade fiscalizadora e punitiva dos Conselhos em relação aos profissionais liberais neles inscritos. No caso específico, o Conselho Regional de Medicina do Acre tomou ciência dos fatos em 10/12/2002, referentes a uma infração ocorrida em 23/11/1998. O processo foi instaurado em 1º/12/2003 e o apelante foi notificado em 18/05/2004, não havendo o decurso do prazo prescricional. Com base nesses fatos, a apelação foi denegada, e a sentença de primeira instância foi confirmada.

55. Acórdão 0028748-09.2002.4.01.0000:
Assunto: Trata de uma ação anulatória envolvendo um processo ético-profissional no âmbito do Conselho Federal de Medicina (CFM) e do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRM/DF). A questão central refere-se à falta de citação do CRM/DF como litisconsorte passivo necessário, o que resultou na anulação da sentença. O tribunal considerou que, conforme o art. 47 do CPC, há litisconsórcio passivo necessário quando a eficácia da sentença depende da citação de todos os interessados. No caso, a Lei 3.268/57, que regula os Conselhos de Medicina, estabelece nos artigos 21 e 22 que o poder de disciplinar e aplicar penalidades, inclusive a de cassação do registro profissional, é competência exclusiva dos Conselhos Regionais. Como o CRM/DF foi o responsável pela instauração do processo administrativo, além de ter competência para instrução, julgamento e aplicação de penalidades, o tribunal concluiu que ele deveria ter sido citado como litisconsorte passivo necessário. Além disso, o tribunal observou que a questão da falta de citação é de ordem pública e pode ser reconhecida de ofício pelo juiz, não havendo preclusão nesse caso. Por fim, a preliminar foi acolhida, a sentença foi anulada, e a apelação do Conselho Federal de Medicina foi provida.

56. Acórdão 0035597-79.2002.4.01.3400:
Assunto: Trata da confirmação da cassação do registro profissional de um médico imposta pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pelo Conselho Regional de Medicina (CRM), devido a três ocorrências distintas de "desrespeito ao pudor" e "aproveitamento da relação médico-paciente para obter vantagem física e emocional". Essas infrações são previstas no Código de Ética Médica e no artigo 22, "e", da Lei 3.268/1957, que dispõe sobre a aplicação de penalidades disciplinares, como a cassação do registro profissional, em casos de condutas éticas graves. A penalidade se refere ao registro profissional do médico, e não ao seu diploma de Medicina, o que refuta a alegação de prejuízo para a contagem de tempo de serviço para aposentadoria no serviço público. O Código de Ética Médica impõe que o médico deve agir sempre em benefício do paciente, preservando sua dignidade e integridade, e é proibido utilizar seus conhecimentos para desrespeitar o pudor ou tirar proveito da relação médico-paciente para obter vantagens físicas, emocionais, financeiras ou políticas. No caso, embora não houvesse provas diretas (fotos, gravações), o Tribunal ressaltou que a relação médico-paciente naturalmente se dá em ambiente reservado e que, nessa seara, “indícios vários e concordantes são prova” (RE 68.006/MG), concluindo que o conjunto de indícios e presunções era suficientemente robusto para justificar a condenação. Entre esses indícios, o voto aponta: (i) reiteração de condutas com modus operandi semelhante em episódios distintos, narrados por pacientes que não se conheciam; (ii) antecedentes disciplinares com resposta sancionatória escalonada (primeiro censura pública, depois suspensão por 30 dias, e, agora, cassação); (iii) descrição de atos específicos — em um caso, que o médico “mandou que ela segurasse seu pênis, para sentir a força da mão dela”; em outro, “beijou a paciente na boca”, pediu que “fizesse movimentos com a língua” e que “ficasse de costas com as mãos para trás e apertasse algo que ela percebeu ser o pênis”; (iv) a própria defesa do médico, limitada à afirmação de que a tratou com “urbanidade e gentileza”, reputada incompatível com os fatos narrados; (v) regularidade procedimental e motivação dos votos no CRM/CFM, com ampla defesa e contraditório; (vi) ausência de força probatória relevante do depoimento da ex-funcionária do consultório, por não afastar os demais elementos; e (vii) observação lógica de que não é normal que pacientes façam “fila” para denunciar reiteradamente em Delegacias e Conselhos, em vez de buscarem atendimento. Além disso, o médico já havia sido denunciado por condutas semelhantes em ocasiões anteriores: na primeira, foi aplicada uma censura pública (revogada por falta de provas cabais), e na segunda, foi suspenso por 30 dias, com condenação mantida pelo CFM. Em um desses episódios pretéritos, houve ocorrência na DEAM e transação penal

(Lei 9.099/95), o que corroborou a gravidade e a recorrência. O voto ainda registra, como *obiter dictum*, dados estatísticos de pesquisa da UnB sobre perfis e incidência de assédio sexual em consultórios, usados apenas como reforço contextual e não como base decisória. O tribunal concluiu que a cassação do registro era a penalidade adequada e proporcional, como "consequência lógica" da reincidência e da gravidade dos fatos, dada a reincidência de comportamentos graves e desonrosos que comprometiam a integridade das pacientes e a imagem da profissão médica. O processo ocorreu regularmente, garantindo ao médico o direito à ampla defesa e ao contraditório, sem a presença de nulidades formais ou materiais. O tribunal também enfatizou que os relatos convergentes e a repetição do mesmo padrão ao longo do tempo ("samba de uma nota só") formaram um quadro probatório coerente, corroborando assim as acusações contra o médico. Diante disso, a apelação foi não provida, e a sentença de cassação do registro profissional foi mantida.

57. Acórdão 0005966-18.2001.4.01.3500:
Assunto: Trata de um mandado de segurança que resultou na nulidade de um processo ético-profissional no Conselho Regional de Medicina Veterinária de Goiás por cerceamento de defesa do impetrante. O tribunal destacou que, embora o Conselho tenha a competência de fiscalizar a profissão de médico veterinário, conforme a Lei 5.517/68, o processo foi anulado devido à violação do direito de defesa. A remessa oficial foi negada, mantendo a nulidade do processo. **Não guarda relação com o objeto de estudo.**

58. Acórdão 0004350-94.2000.4.01.4000:
Assunto: Trata de um conflito negativo de competência envolvendo um processo ético-disciplinar na área médica. A questão central é a definição de qual seção do tribunal é competente para julgar a anulação de processos de sindicância e ético-disciplinares instaurados pelo Conselho Regional de Medicina. O tribunal decidiu que, de acordo com o art. 8º, § 5º do Regimento Interno (RI), processos relativos à nulidade ou anulabilidade de atos administrativos devem ser julgados pela seção especializada na matéria de fundo. No caso de processos ético-disciplinares médicos, a competência pertence à 4ª Seção, responsável por assuntos relacionados à "inscrição, exercício profissional e respectivas contribuições", conforme o art. 8º, § 4º, I do RI. O conflito de competência foi julgado procedente, declarando-se a competência da 4ª Seção do TRF da 1ª Região.

59. Acórdão 0002262-06.2001.4.01.3400:
Assunto: Trata de um processo ético-profissional no Conselho Regional de Medicina, onde foi questionada a regularidade do processo e a fundamentação da sanção aplicada. O tribunal decidiu que, embora não houvesse irregularidades no curso do processo, o que torna improcedente o pedido de anulação do procedimento, a sanção imposta foi considerada nula por falta de fundamentação adequada. A nulidade da sanção ocorreu porque não foi observada a gradação prevista no art. 22, § 1º, da Lei 3.268/1957, que exige fundamentação específica para a aplicação de penalidades. No entanto, foi ressalvada a possibilidade de nova deliberação, pelo Conselho, sobre a penalidade, desde que seja respeitada a gradação prevista na lei. Assim, a segurança foi concedida parcialmente, a sentença foi confirmada, e tanto a apelação quanto a remessa oficial foram desprovidas.

60. Acórdão 0068771-36.1998.4.01.0000:
Assunto: Trata de um mandado de segurança envolvendo a instauração de um processo ético-disciplinar contra um médico, em que se alegam ilegalidades na instauração ex-offício do processo e cerceamento de defesa. O tribunal, no entanto, confirmou a sentença, negando provimento à apelação. A decisão esclarece que não houve ilegalidade na instauração ex-

offício do procedimento, pois o Código de Processo Ético Profissional prevê essa possibilidade no seu art. 4º, I, quando o Conselho toma conhecimento de denúncia formulada por um conselheiro. O impetrante foi denunciado por possíveis infrações aos artigos 4º, 29 e 57 do Código de Ética Médica, devidamente citado, e teve prazo de 30 dias para apresentar sua defesa, o que refuta a alegação de cerceamento de defesa. Havia controvérsias quanto ao quórum exigido para o julgamento que determinou a instauração do processo e sobre **a** presidência da sessão, que supostamente teria sido conduzida pelo pai de uma das investigadas. No entanto, a necessidade de dilação probatória para verificar essas questões impediu que elas fossem decididas no âmbito do mandado de segurança, uma vez que esse tipo de ação não permite produção de provas. Diante da inexistência de direito líquido e certo e da impossibilidade de apuração mais profunda na via mandamental, a sentença foi confirmada, ficando resguardado ao apelante o direito de buscar as vias ordinárias para provar seu alegado direito. A apelação foi desprovida.

61. Acórdão 0009887-09.2001.4.01.0000:
Assunto: Aborda a autonomia entre as esferas penal e administrativa em um processo ético-profissional no âmbito do Conselho Regional de Medicina (CRM), O Conselho Federal de Medicina confirmou penalidade imputada pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas no sentido de que o apelante, na condição de médico, desrespeitou o pudor (cópula anal) de pessoa sob seus cuidados profissionais, infração que se reveste de maior gravidade porque o ofendido possuía apenas nove anos de idade. O tribunal entendeu que a sentença absolutória proferida na esfera penal não repercute na esfera administrativa nem vincula seu julgador, a menos que nela tenha restado reconhecida a inexistência do fato ou a negativa de autoria. Ademais a sentença penal desconsiderou o laudo do Instituto Médico Legal de Manaus que constatou em relação a criança ter havido "Anus infundibuliforme; esfincter competente; apagamento de pregas anais ao nível das seis horas; o exame é compatível com cópula anal". De acordo com o tribunal, a absolvição criminal por não existir provas de ter o réu concorrido para a infração penal (CPP art. 386, IV), não tem o condão de inocentá-lo no âmbito do respectivo processo disciplinar, mormente quando a sentença penal julgou contra a prova dos autos. A apelação foi desprovida.

62. Acórdão 0001220-96.2000.4.01.4000:
Assunto: Instauração de processo ético-profissional no âmbito do Conselho Regional de Medicina e das implicações imediatas sobre a reputação profissional do indiciado. O tribunal enfatizou a necessidade de motivação clara na decisão de instauração de tal processo. A decisão ressalta que, mesmo que se discuta a constitucionalidade da tipificação de infrações ético-profissionais por mera resolução do Conselho Federal de Medicina (Código de Ética Médica) (“Ainda que se abstraia a duvidosa constitucionalidade da tipificação de infrações ético-profissionais por mera resolução do Conselho Federal de Medicina”), ainda assim é necessário que a decisão que instaura o processo indique o fato motivador. Sendo um ato administrativo, e não um ato político, a votação dos conselheiros não pode ser realizada de forma sigilosa e imotivada, como uma simples votação de "sim ou não". O tribunal aplica ao caso o disposto no artigo 50, I, da Lei 9.784/99, que exige a devida fundamentação para os atos administrativos.

63. Acórdão 0060599-71.1999.4.01.0000:
Assunto: Sanção aplicada por violação de preceito de ética médica, mas que foi considerada nula por ter sido fundamentada em um estatuto disciplinar posterior aos fatos que motivaram a penalidade, o que torna sua aplicação indevida. O tribunal declarou que a decisão administrativa foi baseada no artigo 116 do Código de Ética Médica, norma que foi editada

após os fatos e é mais gravosa, o que inviabiliza sua aplicação retroativa. Além disso, os depoimentos médicos indicaram que o profissional sempre informou o paciente e seus familiares sobre o real estado de saúde, conforme as normas vigentes na época dos eventos. Mesmo que a conduta tivesse violado o estatuto disciplinar posterior, o tribunal reconheceu a excludente de culpabilidade devido à inexigibilidade de conduta diversa, já que o sigilo médico prevalece sobre o direito à informação pública, conforme os deveres éticos vigentes. O sigilo médico protege o paciente e seus familiares e é invocado em benefício do interesse público. Com isso, a sentença foi mantida, e a apelação foi desprovida, confirmando que a penalidade aplicada ao profissional era indevida.

64. Acórdão 0007656-53.1994.4.01.0000:
Assunto: Trata de um mandado de segurança envolvendo a instauração de um processo administrativo ético-profissional pelo Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM-MG). O tribunal confirmou a legalidade e legitimidade formais do procedimento disciplinar, que foi instaurado conforme a Lei 3.268/57 e o Decreto Regulamentar 44.045/58, para apurar uma possível violação ao artigo 86 do Código de Ética Médica. O processo foi considerado adequado e justificado, uma vez que visava investigar um ato que, em tese, poderia configurar ofensa à ética médica. Além disso, destacou-se que os procedimentos administrativos dessa natureza são sigilosos, conforme o artigo 14 do Decreto Regulamentar 44.045/58. Diante disso, o tribunal decidiu que não era caso de conceder a segurança para arquivar o procedimento ético-disciplinar, que foi regularmente instaurado. A apelação foi desprovida, mantendo o andamento do processo.

65. Acórdão 0005952-92.2000.4.01.0000:
Assunto: Trata de um processo ético-profissional envolvendo a cassação do exercício profissional de um médico, aplicada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). O tribunal confirmou a regularidade do processo administrativo e a dosimetria da pena. O tribunal destacou que o direito de defesa foi observado durante o processo, com a aplicação da pena de cassação fundamentada em um amplo conjunto de provas. O juiz não pode revisar ou substituir a pena, a menos que haja ilegalidade, o que não foi o caso. Devido à gravidade das infrações cometidas, a imposição da pena máxima foi considerada adequada, conforme o artigo 22, § 1º, da Lei 3.268/57. Além disso, não houve nulidade no julgamento do CFM, mesmo com a participação do juiz relator do julgamento no Conselho Regional, pois ele apenas defendeu a manutenção da decisão de primeira instância. A apelação foi desprovida, mantendo-se a decisão de cassação do exercício profissional.

66. Acórdão 0035949-28.1997.4.01.0000:
Assunto: Trata de um processo administrativo no Conselho Regional de Medicina, relacionado a uma investigação ética-profissional, em que o princípio do contraditório não foi integralmente observado. O tribunal ressaltou que o direito à ampla defesa, previsto no artigo 5º, inciso LV, da Constituição Federal, exige que o indiciado seja devidamente intimado para todos os atos relevantes do processo ético-profissional. Conselho reconheceu a existência de falha procedimental, admitindo que, em pelo menos um dos atos importantes, o médico investigado não foi notificado previamente, o que justifica a concessão da segurança solicitada, determinando que o devido processo legal seja estritamente observado daqui em diante. A remessa oficial foi desprovida, mantendo a decisão que concedeu a segurança.

67. Acórdão 0018648-44.1992.4.01.0000:
Assunto: A ementa trata da nulidade de uma punição disciplinar aplicada em um processo ético-profissional no âmbito do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Regional de

Medicina. A decisão determinou o cancelamento das respectivas anotações nos Conselhos. O tribunal destacou que as decisões dos Conselhos profissionais são atos administrativos e, por isso, estão sujeitas a controle judicial. No caso, os fatos considerados violadores da ética médica não configuravam uma infração disciplinar, mas sim uma livre manifestação de pensamento, um direito constitucional que não pode ser restringido. O caso teve origem em declarações concedidas por médico, após participar de congresso internacional, em entrevista publicada no jornal *Estado de Minas* (1983). Na matéria, o profissional discorreu sobre avanços da microcirurgia de catarata, utilizando metáforas futuristas como a do "homem biônico" e fazendo referência a colegas que também realizavam a técnica. O Conselho entendeu que tais manifestações configurariam publicidade imoderada e autopromoção, em violação ao Código de Ética Médica e à Resolução CFM nº 1.036/80, aplicando-lhe, inicialmente, a pena de censura pública, depois convertida em advertência confidencial. O Tribunal, contudo, ressaltou que as decisões dos Conselhos profissionais são atos administrativos sujeitos a controle judicial e concluiu que as expressões utilizadas não configuravam infração disciplinar, mas sim livre manifestação de pensamento, um direito constitucional que não pode ser restringido ("atos tidos como violadores da ética médica, não tipificadores de infração disciplinar, traduzem livre manifestação de pensamento"). Destacou ainda que a penalidade aplicada representava exasperação desproporcional, sem coerência com os fatos narrados, razão pela qual foi declarada nula, com cancelamento das anotações.

68. Acórdão 1000803-87.2017.4.01.3400:
Assunto: Trata de um processo envolvendo o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Conselho Regional de Medicina (CRM), em que foi questionada uma punição disciplinar de censura pública aplicada a um médico. A principal alegação do apelante foi cerceamento de defesa, que foi rejeitada pelo tribunal. O tribunal destacou que o pedido de adiamento do julgamento foi indeferido de forma fundamentada, com base no princípio do interesse público e da eficiência dos atos administrativos, ressaltando que a presença das partes e de seus advogados no julgamento administrativo é uma faculdade, e que o indeferimento não implicou cerceamento do direito de defesa. Além disso, o tribunal apontou que não houve prejuízo à defesa do apelante que justificasse a anulação do julgamento, aplicando o princípio de que não se declara nulo um ato quando não há prejuízo para a parte (princípio "pas de nullité sans grief"). A decisão do CRM/PA e do CFM foi considerada regular, tendo sido aplicada a pena disciplinar dentro do poder de fiscalização dos conselhos. O tribunal também reiterou que o controle judicial sobre processos administrativos disciplinares se limita à verificação da regularidade do procedimento, sem reexaminar o mérito administrativo. A apelação foi desprovida, e a sentença original foi mantida.