

**Trabalho 17****PROGNÓSTICO CONTEMPORÂNEO DOS PROCESSOS CONTRA MÉDICOS: UMA  
EXPLORAÇÃO DOS PROCESSOS CONTRA MÉDICOS DO TRABALHO NA ESFERA  
ADMINISTRATIVA**

Roberta Ribeiro Netto Miranda-Esp, Maisa Gomes Campos- Esp, Blenda Ribeiro Netto Miranda  
–Bela, Ruth Bethsabel de Miranda Ferreira-Esp., Rafaela Fernandes –Bela.  
[robertamedufmg@gmail.com](mailto:robertamedufmg@gmail.com)

**RESUMO**

**Introdução:** A palavra processo está se tornando mais freqüente no meio médico concomitantemente à ocorrência de um aumento sensível do número de denúncias contra este profissional. Faz-se mister pesquisar as causas de tal fenômeno bem como suas características. **Objetivo:** Este trabalho visa avaliar o perfil de processos contra Médicos e diante dele demonstrar a escassez de processos contra Médicos do trabalho nos lapsos temporais avaliados, objetivo central do trabalho. **Metodologia:** Foi feita uma pesquisa documental com revisão bibliográfica utilizando obras de direito e de medicina, a fim de estabelecer noções gerais das diretrizes para a responsabilização dos médicos na seara administrativa. A bibliografia pesquisada mostrou os processos ético-profissionais julgados perante os Conselhos Regionais de Medicina de quatro estados: São Paulo, Bahia, Goiás e Distrito Federal em lapsos temporais de 2000 a 2004, 2000 à 2007 e 1992 à 1994 respectivamente. **Resultados:** Considerando-se os processos de 2000 a 2006 perante o CREMESP, nota-se que 43 % (quarenta e três por cento) deles envolviam diretamente supostos erros médicos, ou seja, má prática por negligência, imprudência e imperícia ;o segundo motivo mais freqüente de processos envolve as relações de trabalho, com 12,62 % (doze vírgula sessenta e dois por cento); a terceira causa mais comum para a instauração de processos é a relação médico-paciente representando 11,96 % (onze vírgula noventa e seis por cento) dos processos. Perante o CREMESP, quanto às denúncias por erro médico, foi identificada negligência em 67,3% das denúncias, imprudência em 23,3% e imperícia em 8,8% dos casos. As especialidades mais denunciadas perante o CREMESP são: cirurgia plástica com 792,39 de taxas de processos ético-profissionais, seguido de Urologia com 595,83 e Medicina Preventiva e Social está apenas em décimo quarto lugar. Perante o CREMESP, Ginecologia e Obstetrícia ocupam primeiro lugar, com 23,2% das denúncias, Cirurgia Geral em segundo com 8,8% do total de denúncias seguidos de Anestesia com 6,9 %, Ortopedia com 6,3 % e Clínica Médica com 5%. Perante o CRMGO em ordem decrescente: Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Cirurgia. Perante o CRMDF, são especialidades campeãs de denúncias e processos: Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia e Clínica Médica. **Conclusão:** Demonstrado a escassez de processos contra médicos do trabalho, objetivo central do trabalho em lapsos temporais especificados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Responsabilidade Médica. Processo Ético-profissional.

**ABSTRACT**

**Preface:** The word “process” is becoming more frequent between the doctors, concurrently to the occurrence of an appreciable increase in the number of complaints against this professional. It is indispensable to survey the causes of such phenomenon, as well as its technical features. **Goal:** the main target of this work is to assess the profile of the procedures against doctors and, according to it, to show the scarcity of processes against occupational physicians in the time lapses established. **Methods:** It was made a documentary research with



## Trabalho 17

bibliographic revision, using medicine and law works, in order to establish general notions about the directives to the responsabilization of doctors, in the administrative branch. The researched bibliography showed the ethical-professional procedures judged by the Regional Medical Councils in four states: São Paulo (CREMESP), Bahia (CREMEB), Goiás (CREMEGO) and Distrito Federal (CRMDF) in the time lapses of 2000 to 2004, 2000 to 2007 and 1992 to 1994, respectively. **Results:** considering the processes from 2000 to 2006 before the CREMESP, it can be noticed that 43% (forty-three percent) of them directly involved alleged medical errors, namely, malpractice due to negligence, recklessness and inability. The second most common reason of litigations involves working relations, with 12.62% (twelve point sixty-two percent) and the third most common cause for the prosecution is the doctor-patient relationship, representing 11.96% (eleven point ninety six per cent) of the cases. Before the CREMEB, regarding the complaints of medical error, negligence was identified in 67.3% (sixty-seven point three percent) of the complaints, recklessness in 23.3% (twenty-three point three percent) and Inability in 8.8% (eight point eight percent) of the cases. The specialties most denounced before the CREMESP are: plastic surgery, with 792.39 (rate of ethical-professional procedures), followed by Urology, with 595.83, and Preventive and Social Medicine is only in fourteenth place. Before the CREMEB, Gynecology and Obstetrics occupy first place, with 23.2% (twenty-three point two percent) of the complaints, General Surgery in second, with 8.8% (eight point eight percent) of the total complaints, followed by Anesthesiology, with 6.9% (six point nine percent), Orthopaedics, with 6.3% (six point three percent), and Clinical Medicine, with 5% (five percent). Before the CREMEGO, in descending order: Pediatrics, Obstetrics-Gynecology and Surgery. Before the CRMDF, those specialties are champions of complaints and processes: Obstetrics and Gynecology, Surgery and Medical Clinic. **Conclusion:** Demonstrated the scarcity of labor lawsuits against labor physicians in time lapses specified, the main target of this work.

**KEY-WORDS:** Medical responsibility. Ethical-professional procedure, Regional Council of Medicine.

### 1. INTRODUÇÃO

Os erros médicos são normalmente fontes de danos físicos e abalos morais aos pacientes e, juntamente aos problemas na relação médico-paciente, são responsáveis por uma grande parcela das denúncias feitas perante os Conselhos Regionais de Medicina e perante o poder judiciário.

A medicina, por cuidar de alguns dos valores mais caros ao indivíduo, como a saúde, a vida e a integridade física, é uma das áreas em que mais se verifica a possibilidade de imprimir aos pacientes resultados indesejados e sequelas irreversíveis. Por isso, a discussão sobre processos médicos é de suma importância, especialmente diante do constante incremento de processos administrativos e judiciais contra médicos.

Segundo KOHN e CORRIGAN *et.al.* (2000), dados publicados pelo Instituto de Medicina, órgão da Academia Nacional de Ciências dos Estados Unidos, revelam que, cerca de, 44 mil a 98 mil pessoas morrem por no país, vitimadas por erros médicos preveníveis, de modo que o prejuízo financeiro decorrente gira em torno de 17 a 29 bilhões de dólares anuais.



## Trabalho 17

Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, a chance de ocorrerem erros médicos é ainda maior, em razão da precariedade dos equipamentos, estrutura hospitalar insatisfatória e baixos investimentos governamentais em saúde, como prevê EDWARDS (2005). Também colabora o enorme crescimento do número de Faculdades de Medicina. Segundo Rodrigues, do período de 2000 a 2005, foram abertos 44 novos cursos, o que equivale à 30 % das existentes. Dado surpreendente, visto que, paralelo a esse aumento, está ocorrendo um processo de reforma do ensino médico recomendado pelo MEC, na tentativa de melhora. E o crescimento tem se dado às custas de instituições particulares que passaram a oferecer praticamente 50% das vagas (na década de 50 ocupava 15 %). Nesse contexto, o credenciamento das escolas foi realizado sem maiores verificações de qualidade dos cursos.

Este trabalho visa a descrever o perfil dos médicos processados, por gênero e idade, os principais assuntos e tipos de atendimento que mais dão ensejo a PEP, as principais especialidades médicas mais processadas na esfera administrativa, mas principalmente visa a demonstrar a escassez de processos contra médicos do trabalho em lapsos temporais e locais específicos, na esfera administrativa.

## 2. METODOLOGIA

Este estudo é classificado como pesquisa documental como revisão de literatura. A pesquisa bibliográfica foi realizada através das bases de dados LILACS e Scielo, por meio da BIREME. Foram utilizados livros de Direito, Códigos Civil, Penal, Código de Processo Ético Profissional, dados dos Conselhos Regionais de Medicina e artigos científicos. Estes últimos foram encontrados nos bancos de dados já citados e recuperados por meio dos descritores: “Responsabilidade médica”, “Processo ético-profissional”, “Medicina do Trabalho”.

Foram solicitados dados no Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais, bem como no Conselho Federal de Medicina, a respeito dos processos por especialidade. Infelizmente, as instituições alegaram não poder divulgar esses dados.

### 2.1. Abrangência da pesquisa

As informações a seguir fundamentam-se em dados extraídos dos processos ético-profissionais perante o CREMESP, no período de 2000 a 2006, perante o CREMEB, de 2000 a 2004, bem como perante o CRMDF e o CRMGO, de 1992 a 1997.

Portanto, a pesquisa abrange as denúncias e PEP relacionados ao exercício profissional da medicina em quatro estados: São Paulo, Bahia, Distrito Federal e Goiás, em lapsos temporais determinados.

### 2.2. CAUSA DOS PROCESSOS ÉTICO-PROFISSIONAIS



## Trabalho 17

Considerando-se os processos de 2000 a 2006 perante o CREMESP, nota-se que 43 % (quarenta e três por cento) deles envolviam diretamente supostos erros médicos, ou seja, má prática por negligência, imprudência e imperícia. São exemplos de condutas a prescrição indevida de um medicamento, erros em cirurgias, altas precoces, complicações anestésicas, má assistência no período pós-operatório, etc.

O segundo motivo mais frequente de processos envolve as relações de trabalho, com 12,62 % (doze vírgula sessenta e dois por cento) dos processos analisados, tais como casos de arbitrariedades e restrições impostas por planos de saúde privados, cobranças indevidas, problemas no relacionamento entre médicos, honorários médicos e condições de funcionamento dos serviços de saúde, etc.

A terceira causa mais comum para a instauração de processos é a relação médico-paciente, representando 11,96 % (onze vírgula noventa e seis por cento) dos processos, segundo motivo mais frequente de processos envolve as relações de trabalho, com 12,62 % (doze vírgula sessenta e dois por cento). Nesta categoria, pode - se citar problemas tais como desentendimentos entre o médico e o paciente ou com a família deste, abandono do paciente, ou atraso do médico.

A publicidade médica irregular representa 6,89 % (seis vírgula oitenta e nove por cento) dos casos de médicos processados, incluindo autopromoção do médico, exposição de imagens do paciente, divulgação de técnicas não reconhecidas, dentre outras infrações.

As considerações podem ser observadas no seguinte quadro:

**Tabela 1- Médicos processados segundo assuntos mais frequentes**



## Trabalho 17

<b>Médicos processados segundo assuntos mais frequentes (Cremesp 2000 a 2006)</b>		
Assunto presente no processo	Número de médicos processados	%
Má prática (negligência, imperícia, imprudência)	1624	43,07
Relações de trabalho	476	12,62
Relação médico paciente	451	11,96
Publicidade médica	260	6,89
Omissão de socorro e abandono de plantão	174	4,61
Laudos, perícias e atestados	172	4,56
Conivência com o exercício ilegal da medicina	102	2,7
Assédio sexual	94	2,49
Atendimento em saúde da mulher	87	2,3
Vínculo com comércio, óticas e laboratórios	59	1,56
Concorrência desleal entre médicos	56	1,48
Incapacidade para o exercício profissional	54	1,43
Outros assuntos	161	4,27
<b>Total</b>	<b>3770</b>	<b>100</b>

Fonte: Adaptado da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2007.

Bittencourt et. al. (2007) aponta que, perante o CREMESP, quanto às denúncias por erro médico, foi identificada negligência em 67,3% das denúncias, imprudência em 23,3% e imperícia em 8,8% dos casos. Para 90,6% dos médicos, o prontuário foi utilizado como prova durante o processo.

### 2.3. Especialidades mais frequentemente denunciadas por erro médico

De acordo com uma pesquisa relacionada aos PEP perante o CREMESP, Cirurgia Plástica é a especialidade com a maior taxa de processos devido à suposta má prática profissional em cirurgias e procedimentos, sobretudo de estética e beleza, e também devido a resultados insatisfatórios, falsas promessas e publicidade irregular.

Em segundo lugar está a Urologia, especialidade com processos ligados a supostas más práticas em diagnóstico e tratamento do sistema urinário de ambos os sexos, mas também há processos de publicidade irregular, em relação a falsas promessas e técnicas não reconhecidas.



## Trabalho 17

Em terceiro lugar, vem a cirurgia do trauma, especialidade que provê procedimentos cirúrgicos para sanar, por exemplo, acidentes de trânsito, de trabalho ou violência sofrida.

Em quarto lugar figura a neurocirurgia, especialidade que trata de distúrbios no sistema nervoso, cérebro e medula.

Em seguida figuram ortopedia\traumatologia, ginecologia\obstetrícia, oftalmologia, oncologia, dentre outras especialidades, conforme podemos constatar a partir do quadro a seguir:

**Tabela 2- Médicos processados segundo a especialidade médica**

Médicos processados segundo a especialidade médica		(Estado)	
Especialidade	Taxa de processos ético profissionais	Especialidade	Taxa de processos ético profissionais
1.Cirurgia plástica	792,39	20.Cirurgia de cabeça e pescoço	144,51
2.Urologia	595,83	21.Radiologia e diagnóstico por imagem	140,3
3.Cirurgia do trauma	558,56	22.Pneumologia	132,57
4.Neurocirurgia	484,6	23.Cardiologia	127,82
5.Ortopedia e traumatologia	418,5	24.Cirurgia vascular	121,41
6.Ginecologia e obstetrícia	378,48	25.Dermatologia	119,9
7.Oftalmologia	372,49	26.Patologia clínica/ Medicina laboratorial	118,62
8.Oncologia	347,22	27.Cirurgia torácica	115,47
9.Cirurgia geral	345,17	28.Nefrologia	108,85
10.Angiologia e cirurgia vascular	342,47	29.Doenças infecciosas e parasitárias	101,57
11.Cirurgia pediátrica	329,49	30.Pediatria	96,17
12.Cirurgia cardiovascular	320,86	31.Psiquiatria	69,11
13.Cirurgia de aparelho digestivo	320,51	32.Gastroenterologia	58,17
14.Reumatologia	305,44	33.Otorrinolaringologia	47,49
15.Endocrinologia e metabolismo	270,82	34.Hematologia e Hemoterapia	47,06
16.Anestesiologia	181,28	35.Patologia	43,5
17.Medicina preventiva social	170,47	36.Neurologia	30,8
18.Medicina geral comunitária	167,5	Demais especialidades	Sem processos
19.Clínica médica	153,33		

Fonte: Adaptado da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2007

Segundo um estudo realizado por Bittencourt *et. al.* (2007), baseado na análise de 372 médicos julgados em 238 processos ético-profissionais nas Câmaras do Tribunal de Ética do CREMEB, as especialidades campeãs no que tange ao número de denúncias por suposto erro



## Trabalho 17

médico são:

- 1) Ginecologia e obstetrícia, com 23,2% das denúncias
- 2) Cirurgia Geral, com 8,8% do total de denúncias
- 3) Anestesia: 6,9 %
- 4) Ortopedia: 6,3 %
- 5) Clínica Médica: 5%
- 6) Demais especialidades: 16,4 %

É o que demonstra a tabela a seguir:

**Tabela 3- Especialidades mais frequentes no Estado da Bahia**

Especialidade	Frequência - n(%)
Ginecologia e Obstetrícia	37 (23,2%)
Cirurgia geral	14 (8,8%)
Anestesia	11 (6,9%)
Ortopedia	10 (6,3%)
Clínica médica	8 (5,0%)
Outras	26 (16,4%)

Fonte: Bittencourt (et. al, 2007)

Em levantamentos realizados nos CRMGO foi constatado que prevalecem as seguintes especialidades:

- 1) Pediatria
- 2) Ginecologia e Obstetrícia
- 3) Cirurgia

Já no CRMDF, são especialidades campeãs de denúncias e processos:

- 1) Ginecologia e Obstetrícia
- 2) Cirurgia
- 3) Clínica Médica.

### 2.4. Perfil dos médicos denunciados

Levando-se em consideração os PEP julgados no CREMEB de 2000 a 2004, pode-se inferir que, dos 159 PEP por infração ao artigo 29, 125 processos tinham como polo passivo homens, o que representa uma porcentagem de 78,5%.



## Trabalho 17

A idade dos denunciados variava entre 25 a 71 anos, o que representa uma média de idade de 44,16 anos. Além disso, 27% dos denunciados não tinham uma especialidade registrada no CREMEB.

Outrossim, a mesma tendência se observa perante os CRM de Goiás e Distrito Federal, em que se verifica a predominância do gênero masculino (96% e 79%, respectivamente).

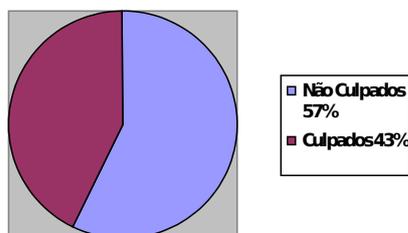
Em São Paulo, analogamente, estudos do CREMESP revelam que os homens são duas vezes mais processados do que as mulheres médicas.

Cabe aqui uma importante observação. Em nenhum dos estados estudados foi exposto o número de total de médicos residentes por região, por sexo. Portanto não podemos inferir que os homens são mais processados do que as mulheres.

### 2.5. Resultados dos julgamentos

Dentre os 2.922 médicos julgados pelo CREMESP entre 2000 e 2006, 43% foram julgados culpados. É o que demonstra o gráfico a seguir:

Gráfico 1- Resultado dos julgamentos



Fonte: Adaptado da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2007

Nesses sete anos decorridos, o CREMESP cassou o exercício profissional de 22 médicos e suspendeu por 30 dias o exercício profissional de outros 81 médicos.

Entretanto, a pena mais aplicada após os julgamentos, cominada a 436 médicos, que representam 34,88% do total de profissionais apenados, foi a censura pública em publicação oficial, divulgada em jornal de grande circulação no Estado, publicada pelo Diário Oficial do Estado e no Jornal do Cremesp).

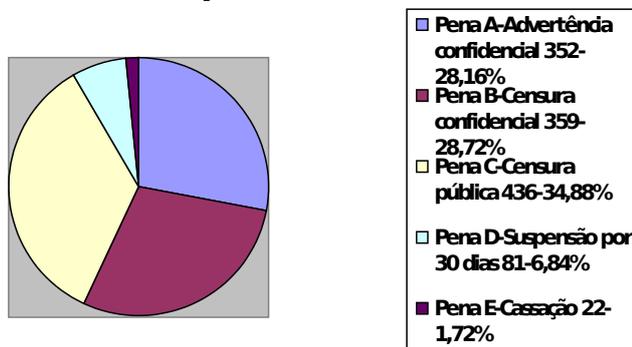


## Trabalho 17

Foi aplicada pena de advertência confidencial a 28,16% dos médicos punidos, e pena de censura confidencial a 28,72% destes. Esses dados podem ser visualizados por meio do seguinte gráfico:

Gráfico 2- Penas Aplicadas aos médicos julgados pelo Cremesp

### Penas Aplicadas aos médicos julgados pelo Cremesp (2000 a 2006)



Fonte: Adaptado da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2007

## 3. DISCUSSÃO

### 3.1. Geral

O crescimento da responsabilização dos médicos por condutas danosas praticadas, seja no âmbito administrativo, cível ou penal, é uma tendência inexorável da atualidade. Conjecturam-se as mais variadas razões para a observação de tal fenômeno. Dentre elas, o intenso crescimento populacional, aliado ao aumento do número de médicos que adentram o mercado de trabalho.

Além disso, tem-se também as deficiências do ensino superior das faculdades de medicina, bem como a proliferação de faculdades de qualidade duvidosa. Surgiram simplesmente quarenta e quatro novos cursos em quatro anos (2000 à 2004), paralelamente à reforma que está sendo feita para a melhora do ensino médico sugerida pelo MEC.

Vale citar também a insuficiência das vagas de residência médica, resultando na falta de especialização de determinados profissionais, aliada à falta de atualização profissional ao longo da carreira.



## Trabalho 17

Ademais, observa-se uma crescente demanda por serviços de saúde públicos e privados, desacompanhada de uma abrangente e satisfatória qualidade de assistência, contraposta a uma maior conscientização da população quanto aos seus direitos de cidadão.

### 3.2. Específica

Considerando-se o espectro territorial e temporal abrangido pelo presente trabalho, podemos chegar a algumas inferências no tocante à responsabilidade administrativa dos médicos.

Uma dos achados é que os PEP não são motivados exclusivamente por erros médicos, ou seja, por má prática. Há uma vasta gama de PEP originados por motivos diversos deste, ligados a problemas na relação de trabalho, publicidade, concorrência desleal entre médicos, assédio sexual, dentre outros.

Dentre os processos motivados por erro médico, a grande maioria das denúncias se fundamenta na negligência da conduta do profissional. Em todo caso, o prontuário é prova imprescindível para instruir o processo, sendo muito elucidativo para averiguar a conduta do médico. Esse dado é de extrema importância para os médicos, que deveriam prezar pela regularidade e completude do prontuário, uma vez que não estão isentos da possibilidade de serem processados algum dia, ocasião em que tal documento pode ser de grande valia.

Não podemos concluir que homens são mais processados que as mulheres, visto que os estudos não demonstraram o número de médicos residentes por sexo e região.

Por fim, anota-se a importante conclusão de que a Medicina do Trabalho não é citada entre os ramos com maior prevalência de PEP nos estados pesquisados. Tal constatação pode ser explicada por fatores tais como a ausência de contato com procedimentos cirúrgicos, a predominância de atendimentos eletivos, sendo pouco comuns casos de emergência e urgência.

A escassez de processos contra médicos do trabalho é um dado estimulante, porém não os torna imunes à possibilidade de eventuais processos. Por isso, aos médicos do trabalho, assim como para quaisquer outros médicos, prevalece a necessidade de cautela, comprometimento e prudência, uma vez que o relacionamento humanista com os pacientes e a alta qualidade técnica dos serviços prestados são a melhor profilaxia contra a possibilidade de responsabilização civil, penal ou administrativa.



## Trabalho 17

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BITTENCOURT, A.G., NEVES, N.M., NEVES, F.B., BRASIL, I.S., SANTOS, L.S.. *Análise do erro médico em processos ético-profissionais: implicações na educação médica*. Revista Brasileira de Educação Médica, p. 223-228, 2007.

CAMARA SOUZA, Neri Tadeu. *Erro médico e responsabilidade civil*. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=5697>>, 2004. Acesso em 26 de julho de 2010.

DRUMOND, José Geraldo de Freitas; FRANÇA, Genival Veloso de; GOMES, Júlio César Meirelles. *Erro Médico*. 3. ed. Montes Claros: Editora Unimontes, 2001.

EDWARDS, IR. *The WHO world alliance for patient safety: a new challenge or an old one neglected?* Drug Saf. 2005; 28(5): 379-86.

FRANÇA, Genival Veloso. *Direito médico*. 8ªed. São Paulo: Fundação BYK,2003.

JESUS, Damásio de. *Direito Penal*. São Paulo: Editora Saraiva, 2004. vol.4.

KOHN LT, CORRIGAN JM, DONALDSON, MS, eds. *To err is human: building a safer health system*. Washington: National Academy Press; 2000.

LIMA, Alvino. *Culpa e risco*. 2ª ed. rev. atual. São Paulo: Revista dos Tribunais,1999.

MANSUR, Nacime; OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de (coord.). *O médico e a justiça*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2006.

NERY JR., Nelson. *Aspectos da Responsabilidade Civil do Fornecedor no Código de Defesa do Consumidor (Lei nº8078\90)*. Revista do advogado, n.33,p.76.

NUCCI, Guilherme de Souza. *Código Penal comentado*. 4ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.

RODRIGUES, Silvio. *Negligência, imprudência e imperícia*. Silvio Rodrigues Advogado. Disponível em: <[http://www.silviorodriguesadvogado.adv.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=17&Itemid=27](http://www.silviorodriguesadvogado.adv.br/index.php?option=com_content&task=view&id=17&Itemid=27)> Acesso em 25 de julho de 2010.



## Trabalho 17

SILVA, Wilson de Melo. *O dano moral e sua reparação*. Rio de Janeiro: Editora Forense, 1993.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Saúde. *Denúncias e processos relacionados ao exercício profissional da medicina no Estado de São Paulo no período de 2000 a 2006*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina de São Paulo, 2007.

UDELSMANN, Artur. *Responsabilidade civil, penal e ética dos médicos*. Revista da Associação Médica Brasileira, vol.48, nº2, São Paulo, 2002.

RODRIGUES, Fernanda Gonçalves. *Médicos em Minas Gerais: projeções para o período 2010-2020*. Dissertação de Mestrado/ UFMG. Belo Horizonte, 2008.

VIEIRA, Ana Luiza Stibler; GARCIA, Ana Claudia Pinheiro et al. *Tendências do sistema educativo no Brasil: medicina, enfermagem e odontologia1*. 2003.