

Violência em médicos: uma análise documental



<https://doi.org/10.56238/ciemedsaudetrans-015>

Tarcísio César Assunção Tanajura

Médico pelas Faculdades Santo Agostinho, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.

Cinara Dourado Pereira Correia Santos

Médica e Mestre em Saúde Coletiva. Faculdades Santo Agostinho, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.

Geraldo Lino da Silva Júnior

Médico e Especialista em Saúde da Família. Faculdades Santo Agostinho, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.

Pedro Fonseca de Vasconcelos

Doutor em Ciências da Saúde. Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil

RESUMO

A violência é um dos principais desafios ético-políticos em âmbito nacional e local. Possui diversos tipos dentre eles, a violência institucional contra médicos. Tal violência, antes relatada somente nas grandes metrópoles, hoje sofre a interiorização, disseminando em todos os municípios do Brasil. Ao menos em tese, o Conselho Federal de Medicina (CFM) já introduziu medidas de conscientização sobre as agressões vividas pelos médicos, mas ainda há aumento relativo nos casos de hostilidade vivenciada por

estes profissionais. O presente estudo teve o objetivo de realizar uma análise documental da violência em médicos no Brasil. Trata-se de uma pesquisa exploratória e documental no site do CFM e após a escolha das publicações e seleção do conteúdo, procedeu-se a fase de análise dos dados, fundamentado na Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Os resultados apontaram que as principais causas de violência contra os médicos são: a demora no atendimento, falhas na assistência, falta de harmonia, discordância quanto às condutas e a deterioração da relação médico-paciente, insatisfação com o serviço; pobreza e doenças psíquicas. Esse tipo de violência prejudica os trabalhos e tem levado ao adoecimento de médicos e até a decisão de se desligarem do trabalho, deteriorando a qualidade assistencial. Como medidas preventivas se pode destacar a criação de comitês de bioética, registro em forma de boletins de ocorrência por parte dos médicos, medidas de melhorias de infraestrutura e recursos humanos, entre outros. Conclui-se que investimentos em saúde são necessários, facilitando atendimentos, não faltando materiais de trabalho e acelerando exames complementares a cada consulta. Tais medidas, podem minorar os riscos para acontecimento desse agravo à saúde.

Palavras-chave: Negligência, violência em médicos, violência contra médicos.

1 INTRODUÇÃO

Violência pode ser definida como o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contrasi próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha a possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação, destaca a intencionalidade do ato violento, excluindo os incidentes não intencionais¹. Inclui o uso do poder, exemplificado por ameaças de agressões ou intimidações e por negligências e omissões.



Como um fenômeno de natureza multicausal, a violência pode ser definida, a depender de onde acontece ou contra quem é dirigida, em vários tipos, tais como violência doméstica e/ou intrafamiliar, racial, voltada para orientação sexual, violência patrimonial, violência laboral, entre outras.

Neste contexto, insere-se a violência laboral, objeto desse estudo, que pode ser definida como qualquer ação voluntária de um indivíduo ou grupo contra outro indivíduo ou grupo, no ambiente de trabalho ou em seu entorno, tendo como consequência algum tipo de dano físico ou psíquico relacionado à segurança e saúde do trabalhador².

Nestas ações, estão incluídas quaisquer formas de privação, infração de direitos trabalhistas e previdenciários ou qualquer negligência em relação às condições de trabalho ou omissão de cuidados².

Quando o ato de violência se materializa em instituições prestadoras de serviços públicos como hospitais, postos de saúde, é designada como violência institucional, conforme versa Minayo³. A violência institucional é aquela que se realiza dentro das instituições, sobretudo por meio de suas regras, normas de funcionamento e relações burocráticas e políticas, reproduzindo as estruturas sociais injustas.

No Brasil, um estudo realizado em hospitais de Pronto Atendimento de Belo Horizonte, Minas Gerais, verificou que 85,3% dos médicos foram vítimas de, pelo menos, um episódio de violência no ano anterior ao pesquisado, sendo protagonizados, em sua maioria, por pacientes. Segundo a pesquisa, metade desses profissionais já pensou em solicitar transferência de local de trabalho ou mesmo em abandoná-lo em função destes episódios².

Tal ato relatado enquadra-se como violência institucional contra os médicos. Assim, considerando o exposto, este trabalho teve como objetivo realizar uma análise documental da violência em médicos no Brasil, através de notícias veiculadas pelo Conselho Federal de Medicina.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa documental, de natureza qualitativa, que pode ser realizada através de análise de documentos, relatórios, legislações, noticiários, contendo dados fidedignos⁴. Além disso, possui natureza exploratória, com a finalidade de expandir a compreensão sobre o tema.

Assim sendo, procedeu-se a pesquisa exploratória no site do Conselho Federal de Medicina (CFM), especificamente no domínio “Busca de notícias”, na qual contém um banco de dados de informações veiculadas por este conselho. A procura das notícias foi realizada, utilizando os descritores “violência em médicos” e “violência contra médicos”. As informações foram filtradas no período entre junho de 2001 a junho de 2020, levando-se em consideração a disponibilidade de informações no sítio do CFM.



Após a escolha das publicações e seleção, conforme o assunto, procedeu-se a fase de análise dos dados, fundamentado na Técnica de Análise de Conteúdo, elaborada por Bardin⁵, que abrange três fases: Pré-análise, quando é feita leitura geral e organização do material; Exploração do material, que consiste na separação de pontos importantes relacionados ao tema; e Interpretação, que é a captação dos conteúdos manifestos (declarados) e latentes (ocultos) no material coletado.

Foram realizadas leituras flutuantes das notícias e, posteriormente, a elaboração das categorias de análises. Direcionou-se cada produção para as categorias a serem discutidas, assim elencadas: Causas de violências em médicos; Consequências da violência em médicos; e Medidas de prevenção contra a violência em médicos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, foram encontradas 11 notícias, selecionados em sua totalidade por apresentar associação direta com o tema. O Quadro 1 apresenta as principais informações contidas nessas notícias.

Quadro 1 - Resultados obtidos com os descritores “Violência em médicos” e “Violência contra médicos” no Banco de dados de informações do Conselho Federal de Medicina (CFM).

Busca de notícias: Banco de dados de informações do CFM. Descritores: violência em médicos e violência contra médicos. Datas das buscas: 20/05/2017 e 20/04/2020				
Tipo de busca: Básica		Total da busca: 40		Registros selecionados: 11
Nº	Ano	Data	Título	Principais achados
1	2014	04/02	Falta de segurança nos postos de saúde assustou a população de Goiânia	Casos de roubos, assassinato e até estupro estão deixando pacientes e funcionários da saúde assustados.
2	2015	07/07	Jornal Medicina de junho destaca novo modelo de acreditação de escolas médicas	Recomendação do CFM para que instituições de saúde criem comitês de bioética para subsidiar decisões de ordem moral, bioética e educativa.
3	2016	12/01	Conselhos cobram mais segurança em hospitais e postos de atendimento	A falta de segurança que tem permitido casos de violência contra médicos e profissionais da saúde em postos de atendimento
4	2016	04/03	I ENCM 2016: Relação público-privado, falhas assistenciais e violência pontuaram debates sobre a Medicina na América Latina	Os abusos ocorrem, em sua maioria, contra médicos jovens e ocorrem, principalmente, em salas de emergência (56,7%), consultórios (49,7%) e hospitais (33,1%).
5	2016	26/03	CFM participa da Assembleia Extraordinária da Confederação Médica Latino-americana e do Caribe	Fortalecer as organizações médicas, garantir o prestígio e a dignidade da profissão
6	2016	09/11	Evento reúne principais lideranças médicas latino-americanas e ibero-americanas	Desenvolver uma visão compartilhada para o desenvolvimento da medicina na região ibero-americana, latino-americana e do Caribe.
7	2016	25/11	Oito a cada dez médicos	Causas: insatisfação com o



			sofrerão algum tipo de	serviço, como o tempo de
--	--	--	------------------------	--------------------------

Fonte: Autor da pesquisa (2020).

Nesta seção, e em suas categorias elencadas, serão enfatizadas as produções encontradas, buscando estabelecer as relações existentes acerca da situação da violência em médicos no Brasil, nos últimos 20 anos.

3.1 CAUSAS DE VIOLÊNCIA EM MÉDICOS

Foram evidenciadas seis publicações nesta categoria. Uma pesquisa realizada em 2017, pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) apontou que 59,7% dos médicos sofreram, alguma vez na vida profissional, situações de violência no trabalho. Os números evidenciaram que mais da metade dos profissionais da saúde já foram agredidos por paciente ou pela família dele⁶, corroborando com a literatura⁷, a qual aponta que na maioria das vezes o agressor é o acompanhante ou o próprio paciente.

O estudo de Santos, Júnior e Dias⁷ revelou que mais de 80% dos médicos entrevistados em uma Unidade de Pronto Atendimento em Belo Horizonte, relataram ter sofrido pelo menos uma vez violência no trabalho no período de um ano. A maioria dos médicos já pensaram em abandonar ou se transferir para outra unidade por conta das agressões sofridas.

As principais causas de violência elencadas com base nas notícias do CFM são: a demora no atendimento, falhas na assistência, falta de harmonia, discordância quanto às condutas e a deterioração da relação médico-paciente^{8,9}. De acordo com o levantamento do Datafolha em 2018, a pedido da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), três em cada 10 pediatras relataram sofrer frequentemente com a práticas de violência no trabalho⁹, fazendo com que o profissional exerça, por vezes, sua assistência com medo, se protegendo do paciente e de seus familiares que buscam por falhas que expliquem seu sofrimento ao invés de focar no processo da cura¹⁰.

Além disso, as precárias condições de trabalho às quais os médicos são submetidos, diariamente, acarretam problemas como longas filas e sobrecarga de atendimentos em unidades de Urgência e Emergência, o que dificulta o estabelecimento de uma boa relação entre o profissional e sua clientela. Dentre as queixas mais prevalentes encontradas por Sobrinho et al.¹¹, acerca das condições de trabalho e saúde dos médicos de Salvador, Bahia, encontram-se: excessiva sobrecarga de trabalho e desenvolvimento do ofício sob forma de plantão, contratação precária e com reduzida remuneração. Tais dados revelam a necessidade de reformulações na organização do trabalho médico, como uma das estratégias para beneficiar a relação profissional e cliente, podendo contribuir, assim, para a redução de práticas agressivas.

Essa necessidade pode ser justificada pelo fato de que dados apresentados pelo CFM em 2016, mostraram que oito a cada dez médicos sofrerão algum tipo de violência em algum momento da sua



prática profissional. Tal estudo foi exposto pelo presidente do Colégio Médico da Bolívia, Anibal Cruz, em sua apresentação sobre "Violência contra médicos", durante a Assembleia Geral Ordinária da Confederação Médica Latino-Ibero-Americana e do Caribe (Confemel), apontando que as causas desse fenômeno da violência em médicos ainda são incompreendidas. Para ele, inclui por parte dos pacientes, a insatisfação com o serviço, como o tempo de espera exaustivo, pobreza e doenças psíquicas¹² e, por parte dos médicos a perda do investimento na relação médico-paciente devido à padronização e à industrialização da atividade médica, bem como a sobrecarga trabalhista, fato corroborado por outros estudos^{11,13,14}.

Com relação a insatisfação do serviço, se o paciente não consegue acesso ao atendimento e tratamento, o médico acaba sofrendo as consequências do descontentamento da população contra o sistema tão frágil e ineficiente⁹.

Outra causa de violência, encontrada nos arquivos do CFM, foi evidenciada nos postos de saúde em Goiânia por falta de segurança com situações envolvendo roubos, assassinatos e até estupro entorno das unidades de saúde, envolvendo até mesmo alguns profissionais, levando ao pânico^{15,16}. Tal fato nos leva a concluir que o médico não pode arcar com as consequências da ineficiência da segurança das instituições públicas de saúde, necessitando que os gestores públicos elaborem alternativas de melhorias na segurança e nas condições de funcionamento destes serviços, cuja a condição precária vem sendo associada, muitas vezes, a situações de violência contra os profissionais de saúde.

3.2 CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA EM MÉDICOS

A existência do quadro da violência contra os profissionais médicos traz empecilhos na resolução das demandas nas instituições e na tentativa de diminuir o tempo de espera dos pacientes. A ineficiência em corresponder à essa demanda, que faz parte de muitas instituições públicas, contribuem significativamente para potencializar situações de violência dentro desses serviços, comprometendo a qualidade da assistência, culminando no processo de adoecimento dos profissionais e até a decisão de romperem contratos de trabalho⁶.

Algumas doenças que acometem frequentemente os médicos devido à condição de trabalho podem ser encontrados na literatura: Síndrome de Burnout, acometimentos musculoesqueléticos, depressão e lombalgia^{17,18}.

As agressões no âmbito da saúde deterioram a qualidade assistencial porque rompem a confiança médico-paciente, já citada anteriormente, que é imprescindível para se conseguir bons resultados. Tal situação insatisfatória acontecerá quando existir discordância entre qualquer das expectativas de ambos o que, de fato, acontece no atendimento. Segundo a perspectiva do paciente, esse rompimento na relação ocorre no momento em que recebe algo diferente do que merece em seu julgamento, de maneira injusta¹⁹. Nessa situação, é comum sentir que seus direitos foram lesados.



Além disso, promovem a inaceitável, Medicina Defensiva, conceituada como prática médica que prioriza condutas e estratégias diagnósticas e/ou terapêuticas que tem como objetivo evitar demandas judiciais por parte dos pacientes e ou familiares, em detrimento ao estabelecimento de uma relação médico-paciente efetiva²⁰.

3.3 MEDIDAS DE PREVENÇÃO CONTRA A VIOLÊNCIA EM MÉDICOS

A partir do aumento de casos em 2019, o CFM demonstrou preocupação com a violência cometida contra médicos e demais profissionais das equipes de atendimento em postos de saúde, serviços de urgência e emergência e hospitais⁶. O convívio com a violência sob qualquer forma é incompatível com a missão de médicos e das unidades de saúde, no atendimento aos brasileiros que buscam a prevenção de doenças ou tratamento para seus diagnósticos²¹.

Necessita-se de medidas preventivas, que incluam desde a garantia da segurança física e emocional até as boas condições de trabalho, e com foco na Bioética, tendo em vista a importância da relação médico-paciente em sua dimensão ética, que segundo Ramos²², se mostra capaz de fortalecer o valor da prática clínica como produto não só desejável e útil, não apenas importante pelos efeitos que podem ter na vida das pessoas, mas por que deve ser adequadamente aplicada e igualmente compartilhada entre todos os médicos.

É, portanto, uma recomendação do CFM para que instituições de saúde criem Comitês de Ética para subsidiar decisões de ordem moral, bioética e educativa²³. Tal ação se faz necessária em um contexto em que o avanço das tecnologias, complexidade dos aparelhos e dos métodos diagnósticos, entre outros, acabam por distanciar o médico, o paciente e a família, e essa distância vai se acentuando quanto mais especializado for o profissional, podendo levar a insatisfações dos usuários da saúde.

Ainda sob o ponto de vista da Bioética, existem situações que colocam o médico em posição vulnerável, sofrendo pressões provenientes da instituição em que trabalha, da equipe profissional e até mesmo dos próprios pacientes, comprometendo por vezes, sua própria saúde mental, colocando-os em situação de violência emocional, na qual a ausência dessas práticas preventivas acarreta o estresse, e embates desnecessários²⁴.

Outra medida preventiva para combater a violência contra os médicos, encontrada nos noticiários do CFM, foi a importância de se registrar as agressões, sejam elas físicas, verbais e/ou psicológicas, na forma de boletins de ocorrência por aqueles profissionais que se sentirem violados⁶. O aumento de agressões contra médicos no ambiente de trabalho levou o CFM⁶ a lançar uma campanha institucional no ano de 2019. O órgão também pediu, ao governo federal, parceria e auxílio na implementação de estratégias para reverter os problemas de infraestrutura e de recursos humanos nas instituições públicas. Pela importância de se garantir a segurança de profissionais e usuários, é forçoso que o poder público adote medidas interventivas com a finalidade de garantir aos médicos e



população condições apropriadas para a efetivação do atendimento nesses ambientes e satisfações recíprocas⁶.

Como novas propostas preventivas, defende-se também a adoção de uma postura que valorize a solidariedade entre todos os que sofrem o impacto da violência nos ambientes de atendimento⁹.

Fica evidente a mudança de atitude do CFM nos últimos anos frente ao combate da violência em médicos. Na CONFEMEL de 2016²⁵, foi instituído o dia Latino-americano contra a agressão a médicos e sanitaristas, a ser celebrado no dia 4 de dezembro, em memória ao médico brasileiro e ex-presidente da confederação, Marco Antônio Becker. Becker foi assassinado brutalmente em 2008, supostamente a mando de outro colega de profissão.

No mesmo ano de 2016, aconteceram outras Assembleias Extraordinárias da Confederação Médica Latino-americana e do Caribe e Ibero-Americanas^{26,27}, com vistas a estimular estratégias de prevenção contra a violência em médicos e, desde então, tais medidas vem tomando significativas dimensões, dentre elas a redução das subnotificações das agressões sofridas pelos mesmos. Cabe ressaltar que essas estratégias devem ser permanentes e sempre incentivadas, elaboradas e implementadas pelos órgãos competentes que visam garantir a segurança desses profissionais de saúde em nosso país.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

À guisa deste estudo, ficou evidente que a violência contra profissionais médicos é uma realidade e vem aumentando com o decorrer do tempo. Como consequência tem-se perdas irreparáveis, a exemplo dos danos físicos e psicológicos dos profissionais. Ainda, se soma o fato de o atendimento ser prejudicado para a população. Não há vantagens para todo e qualquer tipo de violência.

É necessário que medidas sejam adotadas, visando a diminuição de atos violentos contra profissionais que atuam na Saúde Pública. Investimentos em saúde são necessários, facilitando atendimentos, não faltando materiais de trabalho e acelerando exames complementares a cada consulta. Tais medidas, podem minorar os riscos para acontecimento desse agravo à saúde.

Convém ainda salientar, que numa busca exploratória de 20 anos na biblioteca de publicações do CFM, foram encontradas apenas 12 notícias acerca do tema. Usando desse pressuposto, fica clara a necessidade de fomentar discussões acerca do tema, uma vez que o mesmo pode ser negligenciado pela população em geral, em especial pelos próprios órgãos reguladores da atividade médica.



REFERÊNCIAS

1. SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A.F.; COUTO, M.T. Violência e saúde: estudos científicos recentes. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v.40, n. spe, p.112-120, maio 2006.
2. MOLINOS, B.G. et al. Violência com profissionais da atenção básica: estudo no interior da Amazônia brasileira. *Rev Cogitare Enferm*, Florianópolis, v.17, n.2, p.239-247, junho 2012.
3. MINAYO, C. M.; LACAZ, F. A. C. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. *Rev Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.10, n.4, p. 797-807, março 2005.
4. GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
5. BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
6. CFM – Conselho Federal de Medicina. Violência contra médicos: CFM cobra providências das autoridades e lança campanha estimulando profissionais a denunciarem abusos, 10 de abril de 2019. Disponível em:<https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28162:2019-04-10-19-14-35&catid=3>. Acesso em: 20 abr. 2020.
7. SANTOS JÚNIOR, É.A. dos; DIAS, E.C. Médicos vítimas da violência no trabalho em unidades de pronto atendimento. *Cad. saúde colet.*, Minas Gerais, v.13, n.3, p. 705-722, janeiro 2005.
8. CFM – Conselho Federal de Medicina. I ENCM 2016: Relação público-privado, falhas assistenciais e violência pontuaram debates sobre a Medicina na América Latina, 04 de março de 2016. Disponível em:<http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26020:2016-03-04-21-04-41&catid=3;portal>. Acesso em: 20 mar. 2017.
9. CFM – Conselho Federal de Medicina. Violência contra o médico: no CFM, pediatras analisam os diferentes aspectos desse problema, 05 de outubro de 2018. Disponível em:<https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27903%3A2018-10-05-16-55-48&catid=3>. Acesso em: 20 abr. 2020.
10. SILVA, E.G. de O. A deterioração da relação médico-paciente ao longo do tempo: sua influência sobre os eventos adversos em medicina. Dissertação de Mestrado – ISCTE, Lisboa, 2010. Disponível em:<<http://hdl.handle.net/10071/4151>>. Acesso em: 25 jul. 2020.
11. SOBRINHO, C.L.N. et al. Condições de trabalho e saúde dos médicos em Salvador, Brasil. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 97-102, abril 2006.
12. CFM – Conselho Federal de Medicina. Oito a cada dez médicos sofrerão algum tipo de violência, diz dirigente boliviano, 25 de novembro de 2016. Disponível em:<https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26590:2016-11-25-13-11-45&catid=3>. Acesso em: 20 mar. 2017.
13. NEY, M.S.; RODRIGUES, P.H. de A. Fatores críticos para a fixação do médico na Estratégia Saúde da Família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n.4, p. 1293-1311, março 2012.



14. SOBRINHO, C.L.N.; NASCIMENTO, M. de A.; CARVALHO, F.M. Transformações no trabalho médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 29, n. 2, p. 129-135, agosto 2005.
15. CFM – Conselho Federal de Medicina. Falta de segurança nos postos de saúde assusta a população de Goiânia, 04 de fevereiro de 2014. Disponível em: <http://www.jovensmedicos.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=24463:falta-de-seguranca-nos-postos-de-saude-assusta-a-populacao-de-goiania&catid=3>. Acesso em: 20 mar. 2017.
16. CFM – Conselho Federal de Medicina. Conselhos cobram mais segurança em hospitais e postos de atendimento, 12 de janeiro de 2016. Disponível em: <<http://www.cremeb.org.br/index.php/noticias/conselhos-cobram-mais-seguranca-em-hospitais-e-postos-de-atendimento/>>. Acesso em: 20 mar. 2017.
17. GRACINO, M.E. et al. A saúde física e mental do profissional médico: uma revisão sistemática. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n.110, p. 244-263, setembro 2016.
18. KATSURAYAMA, M. et al. Avaliação dos níveis de estresse psicológico em médicos residentes e não residentes de hospitais universitários. *Psicologia Hospitalar*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 75-96, janeiro 2011.
19. TAVARES, M. de S. Aspectos éticos da quebra da relação médico- paciente. *Revista Bioética*, Belo Horizonte, v. 16, n. 1, p.125-130, junho 2009.
20. MINOSSI, J.G.; SILVA, A.L. da. Medicina defensiva: uma prática necessária?. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, Rio de Janeiro, v.40, n.6, p. 494-501, dezembro 2013.
21. CFM – Conselho Federal de Medicina. Campanha do CFM aborda violência contra médicos, 27 de agosto de 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28166:2019-04-15-14-22-35&catid=3>. Acesso em: 20 abr. 2020.
22. RAMOS, F.R.S.; DO O, J.R. Bioética e identidade profissional: a construção de uma experiência de si do trabalhador da saúde. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 13, n. 29, p. 259-270, junho 2009.
23. CFM – Conselho Federal de Medicina. Jornal Medicina de junho destaca novo modelo de acreditação de escolas médicas, 07 de julho de 2015. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25604%3A2015-07-07-13-59-25&catid=3%3Aportal&Itemid=46>. Acesso em: 20 mar. 2017.
24. ABDALLA FILHO, E. Violência em saúde: quando o médico é o vulnerável. *Revista Bioética*, Brasília, v. 12, n. 2, p.121-126, janeiro, 2009.
25. CFM – Conselho Federal de Medicina. Confemel elege brasileiro para a presidência e aprova manifesto pelo fim da violência contra médicos, 25 de novembro de 2016. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26593:2016-11-25-19-52-36&catid=3>. Acesso em: 20 mar. 2017.
26. CFM – Conselho Federal de Medicina. Evento reúne principais lideranças médicas latino-americanas e ibero-americanas, 9 de novembro de 2016. Disponível em: <http://www.portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26539:2016-11-09-13-05-33&catid=3>. Acesso em: 20 mar. 2017.



27. CFM – Conselho Federal de Medicina. CFM participa da Assembleia Extraordinária da Confederação Médica Latino-americana e do Caribe, 26 de abril de 2016. Disponível em:<http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26119:2016-04-26-15-28-19&catid=3>. Acesso em: 20 mar. 2017