

RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO: BREVES REFLEXÕES

* José Helvécio Kalil de Souza

Doutor em Reprodução humana pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Bacharel em Direito

Professor de Direito do Consumidor

** Ivana Vilela Teixeira

Mestre em Ginecologia pela UFMG

*** Herek Duarte Araujo da Silva Santana

Discente do 10º período de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior (IMES)

****Isabella de Oliveira Dias

Discente do 10º período de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior (IMES)

*****Patrícia Menezes Moreira

Discente do 10º período de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior (IMES)

*****Renata Vilela Kalil

Discente do 2º período de Direito da Faculdade Milton Campos –

*****Tháís Abreu Santos Reggiani

Discente do 10º período de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior (IMES)

RESUMO

O profissional médico é o principal personagem do estado de saúde da população brasileira. Tradicionalmente é responsabilizado pela maioria de seus pacientes como o único responsável por todo o tratamento de determinada doença, ausentando a responsabilidade e o dever do próprio paciente e de entidades governamentais no processo de cura. Nos últimos anos o Estado brasileiro vem contribuindo para o aumento da oferta e abertura de novas faculdades de medicina, sem, entretanto, avaliar de forma apropriada a qualidade dessas instituições e dos profissionais formados. Esse cenário contribui para maior ocorrência de erros médicos e juntamente com o maior acesso da população aos meios judiciais, também concorre para o aumento de processos médicos. O presente trabalho visa realizar reflexões, no sentido de esclarecer o que diz as diversas leis e a jurisprudência sobre este tema e objetivando colaborar para a relação médico-paciente concreta e harmoniosa.

Palavras-chave: Responsabilidade civil. Erro médico. Ética médica.

1 INTRODUÇÃO

Além de ser uma ciência, a medicina é também arte, almejando preservar, recuperar e reabilitar o estado de saúde de pessoas que necessitem de seus cuidados. Por ser

uma arte e desenvolver ações que lidem com a saúde, vida e morte, necessita de conduta moral regulada por virtudes e exige grandes responsabilidades dos profissionais de saúde.¹

A figura central da medicina é o profissional médico, sendo que este indivíduo é, de forma geral, visto como grande responsável pelos serviços de saúde oferecidos à população. Culturalmente tem-se estabelecido o médico como único responsável por insucessos terapêuticos, falhas diagnósticas e, em alguns casos, óbitos de pacientes. Essa ideia propicia a geração de uma tensão entre o médico e seu cliente, dificultando o estabelecimento de uma relação médico-paciente satisfatória e harmoniosa. Haja vista este cenário, é indispensável o conhecimento da responsabilidade civil do médico, tanto para possa definir suas ações quanto para que o paciente possa formular de forma justa suas críticas à determinadas condutas.^{1,2}

No Brasil, os direitos e deveres dos médicos são regidos, principalmente, por disposições éticas descritas no Código de Ética Médica (CEM).³ Além disso, são também regidos por responsabilidades civil e penal comuns aos cidadãos em geral, regulamentadas, respectivamente, no Código Civil (CC), Código de Proteção e Defesa do Consumidor (CPDC) e Código Penal (CP).^{4,5,6,7,8}

A relação médico-paciente tem sofrido mudanças com o avançar do tempo, tornando-se, segundo Prestes⁹ e Minossi¹⁰, cada vez mais impessoal. Dessa forma, cada vez menos relações regadas por confiança, respeito e dedicação bilateral estão sendo formadas, favorecendo ascensão do número de processos judiciais, principalmente quando a cura da enfermidade não é alcançada, mesmo que toda a ação médica tenha sido adequada.⁹

A discussão dessa realidade revela sua importância, principalmente quando se verifica, conforme Minossi¹⁰, que na prática é costumeiro que se atribuam uma variedade de erros ao médico, como: intervenções dispensáveis, omissões de terapêutica, descuidos em procedimentos e negligência após a realização destes, prescrições censuráveis, desamparo do paciente, omissão de esclarecimentos, dentre outros.

2 RESPONSABILIDADE CIVIL

O termo *responsabilidade* abrange a ideia de obrigação em assumir as consequências jurídicas de um ato. Partindo do princípio fundamental da proibição de ofender, qualquer que cause prejuízo a outrem, dolosa ou culposamente, deve reparar o dano. Esta responsabilidade só pode ser exigida do profissional devidamente habilitado para exercício da profissão médica, sendo também prevista pelo CP.^{11,12}

A responsabilidade civil tem por objetivo principal reparar danos causados por outrem de forma a reestabelecer o “*status quo ante*” ou seja, o estado em que as coisas estavam antes de ocorrer o dano. Quando não possível, a vítima deverá ser indenizada. Esta indenização deve sempre encampar todos os danos e perdas materiais, assim como os prejuízos na esfera moral, além dos lucros cessantes.^{11,13}

A responsabilidade médica é intransferível, portanto, quando a responsabilidade de uma ação pode ser atribuída a mais de um autor estes são solidariamente responsáveis. O CC no parágrafo único, do seu artigo 942, regulamenta esta solidariedade entre autores e coautores.^{2,14}

Em questões jurídicas faz-se necessário discursar sobre ato ilícito quando o assunto é responsabilidade civil, uma vez que esta decorre da ilicitude do ato. O CC no artigo 186 pontua como ato ilícito *aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral.*¹⁵ Fica claro que se houver ato ou ausência de ação e este, ainda que indiretamente, causar um dano a outrem ou violar o direito, o mesmo ato ou omissão é considerado errado e este dano poderá ser, também, moral.

O direito civil diz que deverá se estabelecer um nexo causal da ação com o dano e a vítima deverá ser indenizada, não pode haver causas que excluam a responsabilidade. Cordeiro¹⁶ complementa dizendo que as regras para estabelecer a consistência da causa com a ação não estão claras, sendo ela objetiva ou não. O nexo de causalidade é uma competência técnica do médico que relaciona o dano

com a forma da agressão, a origem externa e grave, o local e temporalidade da lesão, a correspondente anátomo-clínica e a motivação.^{16,17,18}

2.1 Responsabilidade civil subjetiva x responsabilidade civil objetiva

No Direito brasileiro, a *responsabilidade civil* tem como norma o princípio da culpa. A responsabilidade civil pode ser objetiva ou subjetiva, a primeira parte da teoria do risco, o sujeito da ação é subtraído da culpa e responde por ser o autor da ação e causado o prejuízo, mesmo não tendo a intenção de provocá-lo, e a segunda parte do princípio da culpa.¹⁶ Quando a responsabilidade civil decorrer de ato culposos, ou seja, sem a intenção de prejudicar, quando o dano for fruto de ação de negligência, imprudência ou imperícia, essa será tratada como responsabilidade civil subjetiva.

Em acordo com o CPDC art. 14 § 4º, a verificação da culpa é imprescindível para a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais.^{10,11,19,20}

Em situações em que houve a culpa, o dano não era desejado pelo agente, pois sendo assim a conduta seria dolosa; no entanto, o dano poderia ser previsível. Um exemplo seria qualquer ato em que há o risco de morte. O médico não deseja matar seu paciente e procede sem esta intenção, mas a morte pode acontecer e se ocorrer, não foi desejada. Neste caso, a culpa seria aplicada apenas se o ato foi fruto de imperícia, imprudência ou negligência.

Diante do exposto, faz-se necessário entender o que significa imperícia, imprudência e negligência. A *imperícia* demonstra o *despreparo* para realizar determinada prática, a inabilidade técnica e é marcada pela inobservância de normas. A *imprudência* é a *falta de atenção*, realização de um ato ou procedimento além do que deveria ser feito, é a insensatez e possui caráter comissivo. Já a *negligência* é não observar os deveres que tal circunstância exige, caracterizando *omissão*, desleixo, uma passividade, ou seja, deixar de fazer o que deveria ter sido feito.¹⁰

Embora o CEM contemple em seu artigo 1º do capítulo III que é vedado ao médico agir com imprudência, negligência ou imperícia, esses autores refletem que essa última qualificadora não se aplica em nenhum caso.²² Para o exercício da medicina

no Brasil, são necessários dois quesitos: um acadêmico, ter se graduado em uma instituição de ensino superior reconhecida pelo MEC, e um legal, estar inscrito no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição, de acordo com a Lei 3.268/57.

Desta forma, julga-se que não há possibilidade de um médico ser taxado de imperito, já que está habilitado a realizar todos os atos médicos para os quais se sinta apto. Quando sua conduta for além de sua capacidade pessoal, será julgado como imprudente, ou quando sua conduta for aquém do que deveria ter sido feito, responderá por negligência.

O CEM contempla princípios fundamentais que devem ser os norteadores na interpretação de todos os artigos e também das lacunas por vezes existentes. Importante frisar que cada um desses princípios segue um dos grandes focos da atenção dos médicos aos seus pacientes, quais sejam: beneficência, autonomia e justiça.³

A culpabilidade da conduta médica recai sobre a inobservância do dever de cuidar. Os três princípios éticos supracitados, sem dúvida, são norteadores da conduta de qualquer profissional, principalmente do médico, uma vez que esse profissional lida com a vida, que é o bem mais importante de seu paciente. Sendo assim, deixar o seu paciente, que é totalmente dependente de seus cuidados, abandonado em um leito, sem ter o medicamento que tire sua dor, o diagnóstico de seu mal, o exame que oriente melhor seu tratamento e a atenção que lhe dê a paz de saber que está sendo amparado, é extremamente desumano.²³

Em contrapartida, na responsabilidade civil objetiva, como descrito no art. 927 em seu parágrafo único do Código Civil, a reparação do dano é inerente à culpa, visto que a natureza da atividade exercida pelo autor gera risco ao direito de outrem.²⁴

Esta responsabilidade objetiva é exposta de forma muito clara no CPDC, em seu artigo 14 *caput*.²⁵ Importante ressaltar que os profissionais liberais são uma espécie especial de fornecedores, cujas responsabilidades serão apuradas mediante verificação de culpa. Isso quer dizer que a responsabilização dos médicos é

subjetiva, ou seja, relativa ao sujeito em seus atos, quer de forma imprudente, quer de forma negligente.

A publicidade tem contribuído na deturpação do pensamento jurídico vigente, no sentido de apurar a responsabilidade médica. Minossi¹⁰ afirma que os médicos respondem por seus danos perante o paciente, somente se for comprovada sua culpa e coloca que os estabelecimentos de saúde respondem de forma objetiva pelos agravos. Havendo vínculo empregatício entre médico e empresa de saúde, o paciente pode demandar contra esta, visando a reparação do dano, quando caberá à instituição provar que não houve defeito ou que este inexistiu, ou mesmo que seja de culpa exclusiva do consumidor, de acordo com o CPDC.^{16,18}

Pode também haver um erro na interpretação do artigo 14, daquele código, quando se diz que a responsabilidade dos estabelecimentos é objetiva.²⁵ Se não foi apurada culpa no ato médico é impossível haver responsabilidade do local, sendo o fato o mesmo, e se não há culpa, não há dano. Ressalta-se que essa não é uma interpretação predominante. Udelsmann²⁶ considera que médico e instituição de saúde respondem solidariamente, exceto se o paciente houver procurado-a devido a encaminhamento daquele. O artigo 77 do Código do Processo Civil (CPC) autoriza o chamamento ao processo dos outros responsáveis solidários, sejam eles pessoas físicas ou jurídicas²⁷. O CPDC veda o chamamento. Essa vedação não se aplica nos casos em que o médico tiver contratado um seguro de responsabilidade profissional, conforme art. 101, inciso II.²⁸ Nessa situação, é vedada a integração do contraditório ao Instituto de Resseguros do Brasil.

A tecnologia traz benefícios, mas torna a medicina mais invasiva, arriscada e com maiores possibilidades de danos. Por isso, o médico tem de garantir os meios de prestar um serviço com zelo e conhecimento buscando atingir um resultado favorável, o qual é incerto.¹⁰

2.2 Responsabilidade civil contratual x Responsabilidade civil extracontratual ou aquiliana

A responsabilidade civil também se divide em contratual e extracontratual, sendo a primeira relacionada a descumprimento de obrigação prevista em contrato e a segunda relacionada a descumprimento de norma legal – *pacta sunt servanda*. A quebra de contrato também gera indenização, obrigação de reparar o ato.¹¹

Em termos judiciais, basta haver a relação médico-paciente acordada para se firmar contrato, ou seja, o contrato é estabelecido de forma tácita pela simples prestação de atendimento médico. A relação extracontratual ocorre quando o paciente procura o estabelecimento de saúde e é atendido pelo médico plantonista. O plantonista ao atender presta um serviço e não é necessário haver contrato desta prestação, esse fica subentendido na relação. O médico, neste caso, poderá ser punido se infringir dever legal, causar dano, conforme artigo 927 do CC.^{16,24}

A *responsabilidade civil* contratual considera que o profissional pode ter a obrigação de meio, garante a forma a ser empregada para chegar à meta, ou a obrigação de fim, garante o resultado. Sendo a saúde, bem como terapêutica e demais procedimentos agregados de diversas particularidades convém ao médico garantir o meio, pois o fim envolve outros autores, inclusive o próprio paciente e, desta forma, dificulta chegar ao resultado pretendido.¹⁶

Conforme o artigo 333, do CPC, o ônus da prova deverá ser comprovado pelo paciente quando da obrigação de meios.²⁹ Diante da obrigação de resultados pode ocorrer a inversão do ônus da prova, a critério do juiz, devendo o médico comprovar que não possui culpa, segundo do artigo 6º, inciso VIII, do CPDC.³⁰ A inversão geralmente ocorre quando o juiz entende que para o paciente é complicado conseguir provas sobre seus direitos, até mesmo porque, subentende que, quando procura o médico, age sem hipocrisia. Como citado anteriormente, o Código de Defesa do Consumidor reconhece a culpa médica em caso de imprudência, imperícia ou negligência.¹⁸

Na prática, Cordeiro¹⁶ observou que muitas sentenças atribuem ao médico compromisso com o resultado, como no caso da estética, e, conseqüentemente, consideram a responsabilidade objetiva. Este é um paradoxo que confunde o médico, deixando-o na dúvida de como se portar com seu paciente.¹⁶ A cirurgia

plástica é uma área de exceção à regra de meio, pois a pessoa não está doente, está sadia e busca atenuar uma situação desagradável.

A respeito, Gagliano¹¹ afirma que algumas situações de responsabilidade de meio podem ser convertidas em responsabilidade de resultado dependendo do que foi acordado com o consumidor e alerta para situações nas quais é dada ao paciente a esperança de cura. O médico deve manter uma conduta que deixe implícita a sua intenção de fazer o melhor e não de curar. É necessário ficar atento à propedêutica adotada, *check-ups*, que podem presumir a culpa no atendimento. No caso da cirurgia plástica Minossi¹⁰ concorda com os autores citados, alegando que a obrigação tem sido de resultado.^{11,18}

Conforme o artigo 935 do CC, a responsabilidade civil independe da criminal.³¹ Não há distinção ôntica entre culpa civil e penal. O sujeito é julgado e sofre as imposições dos códigos civil e penal. A diferença é que no primeiro há interesse individual de reparação e não de dano e no segundo, mais abrangente, prioriza-se o interesse coletivo, da sociedade, pois houve violação de norma do direito público, devendo tal ato ser apenado.¹⁸

3 RESPONSABILIDADE PENAL

“Não há crime sem lei anterior que o defina”, inicia o Código Penal.³² Assim, para ocorrer a responsabilidade penal do médico este tem que incorrer em crime definido neste código. Quem pratica o crime é quem originou a causa do resultado. Esta causa pode ser por ação ou omissão. Quanto à culpa e ao dolo, seguem as mesmas determinações do Código Civil comentado anteriormente. Cabe lembrar, que não é isento de pena quem age e erra com culpa. Apurado o descumprimento do dever médico, pode haver a responsabilização penal.²³

Quando se analisa o Código Penal são vários os crimes que podem ser cometidos por médicos no exercício de sua profissão: 1) contra a vida – homicídio culposo, aborto (exceto se estupro ou risco de morte da gestante e, também, nos casos de anencefalia); 2) lesões corporais, colocar em perigo a vida ou a saúde de outrem; 3) auxílio a suicídio; 4) omissão de socorro e de notificação de doença; 5) maus-tratos,

injúria, cárcere privado 6) violação do segredo profissional; 7) extorsão e; 8) charlatanismo.²³

Quem concorre para a efetivação de um crime, incide nas penas cominadas. O homicídio e lesão corporal culposos são os que possuem maiores possibilidades de ocorrência. O juízo de reprovabilidade do ato médico, quando se trata de homicídio culposo, deve levar em consideração as condições do réu, analisando o que este deveria ter feito nas circunstâncias do atendimento.^{23,26}

No artigo 23 do Código Penal, estão redigidas circunstâncias em que não há crime: *em estado de necessidade; em legítima defesa; em estrito cumprimento de dever legal ou no exercício regular de direito.*³³ E de acordo com o artigo 32, as penas podem ser: *privativas de liberdade, restritivas de direitos e de multa.*³⁴ Segundo Udelsmann²⁶, a pena pode ser aumentada em um terço se derivar de inobservância do procedimento. Se existir a condenação criminal, na justiça civil, não mais se questiona a culpa, apenas analisa a reparação do dano e ou indenização. E, contrapartida, a absolvição na civil não implica em sua absolvição na esfera penal. Urge ressaltar também que, na justiça criminal, as pessoas jurídicas não são réus.²⁶

3.1 Código de Ética Médica

O atual Código de Ética Médica, que entrou em vigor em 13 de abril de 2010, é composto por seis incisos em seu preâmbulo, 25 princípios fundamentais, 10 normas diceológicas, 118 normas deontológicas e quatro disposições gerais. Este código utiliza os padrões da bioética principialista – beneficência, não maleficência, autonomia e justiça – como norteadores do documento e da tomada de decisão.³⁵

A beneficência implica uma ação alicerçada no melhor que a ciência possa oferecer tendo como objetivo a saúde do ser humano. A medicina nasceu deste princípio, da necessidade de cuidar do ser humano. Quando o código de ética médica faz referência à saúde do ser humano como objetivo principal e não do paciente, chama a atenção para a responsabilidade do médico com os recursos direcionados para a saúde, acesso equânime aos serviços de saúde e condições ambientais que afetam o homem.^{1,4,35}

A não maleficência prediz cautela e prudência nos atos, não só do médico. A não maleficência permite ao médico não agir, deve-se primeiro não prejudicar. Com este princípio busca-se minimizar os efeitos adversos provocados. O paciente não deve ser abandonado e não fazer o mal pressupõe não realizar procedimentos desnecessários.^{1,2,35}

A autonomia refere-se à capacidade do indivíduo tomar a decisão que melhor lhe convém, segundo seus valores. A autonomia da vontade é a capacidade de refletir, deliberar e agir de forma livre, independente e racional. Cada uma das partes, tanto o médico, quanto o paciente, tem liberdade de conduta e de escolha, respondendo por estas. Há limites específicos claros em relação à abrangência dessa autonomia, quer seja em relação aos médicos, quer seja em relação aos pacientes. Sendo assim, este código é contra qualquer conduta paternalista que o médico assuma.^{2,17,35,36}

Por fim, mas não menos importante, está o princípio da justiça. Entende-se por este princípio a igualdade ao acesso à saúde, buscando atender cada indivíduo segundo os preceitos morais. Dessa forma, os aspectos sociais, educacionais, culturais e econômicos não interferem na relação entre o médico e seu pacientes e os recursos públicos são utilizados de forma a atender o maior número de cidadãos com a melhor eficiência possível.³⁷ Seguindo esse raciocínio, Minossi¹⁰ propõe uma justiça coletiva, com a socialização do risco médico, oferecendo maior segurança ao profissional, pois a coletividade se beneficia do exercício da Medicina.³⁵

Médico e paciente possuem suas autonomias contempladas no CEM em uma relação que não permite deixar de ajudar o paciente. Vasconcelos¹⁷ destaca que o médico, por ter o conhecimento, tem automaticamente o poder em sua relação assimétrica com o paciente, que está arraigado nas estruturas sociais e sustentado pelo desenvolvimento da ciência, portanto, o paciente é a parte frágil e vulnerável deste contexto. O excesso de processos contra médicos faz com que estes vejam o paciente como futuro litigante e se comportem de forma defensiva, desvirtuando o poder do médico nessa relação e influenciando também em sua autonomia. Esta prática foi caracterizada pela cultura de judicialização de todos os conflitos, amplamente observada nos Estados Unidos.^{2,17,35,36}

Quanto à responsabilidade, as normas deontológicas do CEM apresentam o seguinte artigo: *É vedado ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência. Parágrafo único: A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.*³⁸ Este artigo aborda todos os princípios da bioética supracitados.

O conflito de interesses está presente no atendimento médico. Por vezes, questões financeiras ficam em primeiro lugar, sendo esquecido o dever legal e moral de cuidar da saúde. O código de ética proíbe esta ocorrência; D`Ávila¹ destaca que o código buscou inibir o comércio na medicina, coibindo vincular os serviços médicos com publicidade e interesses da indústria farmacêutica.³⁵ Interesses pecuniários, políticos, religiosos, ou de qualquer natureza, não podem suplantar ao emprego da melhor abordagem propedêutico/terapêutica ao paciente.

3.2 Erro médico

O erro médico ocorre frequentemente por culpa, sem intenção. É a inobservância da técnica que causa um dano suscitado por imperícia, imprudência ou negligência, sendo que esse erro deverá ser reparado.^{1,17}

Outros conceitos importantes, que devem ser distinguidos, são o de *resultado incontrolável* e de *acidente imprevisível*. *Resultado incontrolável* é aquele que surge com a evolução clínica de uma situação adversa, normalmente grave, cujo curso é inexorável, implacável, além dos avanços da ciência e da habilidade profissional, dado ainda não haver recursos para superá-lo. *Acidente imprevisível* é aquele originado de caso fortuito ou força maior, atingindo negativamente o físico ou psíquico do paciente, durante o ato médico. Sendo assim, qualquer que seja o autor da ação, utilizando as mesmas técnicas, este não poderia prever a lesão. A ausência de previsão do erro pelo médico, impossibilita que este seja julgado como doloso, mesmo o resultado sendo previsível.^{10,23}

Em geral, o erro médico é julgado civilmente, no intuito de reparar financeiramente o dano. A responsabilidade civil por erro médico é disciplinada pelo CPDC, que

também regula as atividades de prestadores de serviços de saúde, como indicado, delegando a esses últimos responsabilidade objetiva.¹⁰

No Brasil, aumentou bastante o número de processos discutindo a responsabilidade médica quanto à indenização por erro. Na apuração da responsabilidade por erro médico convém checar com o paciente o seguimento das instruções fornecidas. O paciente tem o dever de cooperar com seu tratamento e seguir o que lhe foi orientado, tendo a opção de trocar de médico quando lhe convier.^{17,18}

3.3 Termo de consentimento livre e esclarecido

A falta de compreensão sobre questões de saúde/doença faz com que o paciente perca o domínio sobre seu corpo e, para evitar isso, o médico deve esclarecer ao paciente para uma tomada de decisão consciente. Assim, surge o termo de consentimento livre e esclarecido.^{17,26}

O consentimento é uma forma de partilhar a decisão acerca da adoção de determinada conduta ou procedimento terapêutico, que leva em consideração o conhecimento técnico do médico, os valores e os anseios do paciente. Ao paciente, é uma maneira de tornar possível o exercício de sua autonomia, mediante a troca de informação com o profissional na qual o médico irá expor as várias opções para o acompanhamento, certificando que foi compreendido, e o paciente colocará suas dúvidas, necessidades e decisão. O médico deve ainda pontuar no termo outras opções terapêuticas. Para tanto, as informações devem ser entendidas por todos independente de seu nível de instrução. O paciente pode ainda recusar-se a receber a informação ou de tomá-la, solicitando ao médico que defina para ele.^{36,39,40}

Entretanto, observa-se que o termo está sendo deturpado quando se presta a isentar o médico de sua responsabilidade e não se volta a esclarecer o paciente. Mas é importante ressaltar que, em situações de urgência e/ou iminente risco de morte o termo, o termo de consentimento pode não ser observado.⁴⁰

Os tribunais brasileiros entendem a responsabilidade civil do médico na ausência ou ineficiência da informação prestada ao paciente e/ou falta do consentimento, mesmo

não existindo falha técnica. Sendo assim, os médicos devem obter o consentimento livre e esclarecido e, mormente, informar ao paciente o procedimento e os riscos inerentes, sendo que, segundo alguns autores, o dever de informar é ainda mais importante do que o de obter o consentimento.^{39,40}

Para que o consentimento seja válido o paciente deve ser civilmente capaz, do contrário, é imprescindível a autorização do representante legal. Três parâmetros são observados no termo de consentimento livre e esclarecido: forma, conteúdo e momento apropriado. Não há uma forma padronizada e esta pode ser oral ou escrita, no entanto, prefere-se a segunda, pois a primeira necessita de testemunha.

Quanto ao momento este necessita ser o quanto antes para que não se caracterize coação, como pode ocorrer se o consentimento for requerido momentos antes do procedimento, lembrando que se presumido deverá favorecer o paciente. O conteúdo é o mais importante e não pode ser um termo padronizado para todos.⁴⁰

As informações devem ser claras e ostensivas, além de vir com destaques todas aquelas em que limitem direitos do paciente (consumidor de serviços), de acordo com o art. 54 - §4º do CPDC.⁴¹

O prontuário é um documento que deve ser cuidadosamente preenchido, principalmente por servir de prova em caso de esclarecimentos frente a um juizado, sendo este um dever do médico. No entanto, este documento, muitas vezes, é escrito sem zelo, com letras ilegíveis, de forma rápida e incompleta.²³

Cabe lembrar que o consentimento é para o procedimento. O médico não está isento das consequências de qualquer lesão que venha a incorrer. O CEM regulamenta a importância da informação e do adequado registro do atendimento.²³

4 CONCLUSÃO

A responsabilidade médica é tema de diversas reflexões. O médico precisa se preparar para atender bem ao paciente. Este atender bem envolve questões, éticas, culturais e tecnológicas, dentre outras. Além de realizar a técnica para a qual vem se

preparando durante vários anos, o médico precisa conhecer seu paciente, no sentido de atingir o que este espera. É uma relação delicada que os avanços da ciência e da sociedade vêm complementando e transformando.

Deve-se fazer, então, uma análise do que é possível e do que o paciente espera. Esta questão não tem como ser padronizada, pois envolve o conhecimento, a cultura, as expectativas e a individualidade. Há uma enorme diversidade de médicos, sendo inúmeras as suas experiências devem desenvolver a relação médico-paciente no sentido de esclarecer tudo sobre a doença, diagnóstico, tratamento, enfim, as dúvidas e procedimentos que poderão ser realizados. Não se pode esquecer de embasar nos princípios éticos cada ação, evitando inúmeros conflitos.

Conhecer as leis e as normas que regem o ofício também é uma medida preventiva. Afinal, ninguém está dispensado de exercer a lei, declarando não conhecê-la, conforme o Decreto-lei 4.657 de 04/09/1942 – LICC.⁴²

REFERÊNCIAS

ALBAS AS. Médico: **obrigação de meio ou de resultado?**. Orientação: Gilmara Pesquero Fernandes Mohr Funes. 2004. 72 f. Tese (Monografia) – Faculdade de Direito de Presidente Prudente. Faculdades Integradas Antônio Eufrásio de Toledo. Presidente Prudente. 2004

ALMEIDA M, Muñoz DR. **A responsabilidade médica: uma visão ética**. Rev. bioét. 2009; 2:19-25

BOCCACIO R. **Do termo de consentimento informado em face da responsabilidade civil médica**. Jus Navigandi. 2013 out [acesso 19 fev. 2014]; 18 (3745). Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/25435/do-termo-de-consentimento-informado-em-face-da-responsabilidade-civil-medica/1>

BRASIL. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **Código de Ética Médica: Código de processo profissional, conselhos de medicina, direitos dos pacientes.** São Paulo. 2009; 1:96p

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria de Direito Econômico. Decreto nº 2.181, de 20 de Março de 1997. **Código de Proteção e Defesa do Consumidor.** Brasília, 1997; 1:120p

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. **Poder Judiciário. Código Penal e Código de Processo Penal.** Porto Alegre, 6 ed. 2013.

BRASIL. Senado Federal. Subsecretaria de Edições Técnicas. **Código Civil Brasileiro.** Brasília, 2. Ed., 2008; 1:616p

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria de Direito Econômico. Decreto nº 2.181, de 20 de Março de 1997. **Código de Proteção e Defesa do Consumidor.** Brasília, artigo 54, parágrafo 4º, p.35, 1997

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Decreto-Lei Nº 4.657, de 4 de setembro de 1942. 1942 set [acesso 02 jul. 2014]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del4657.htm

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Poder Judiciário. **Código Penal e Código de Processo Penal.** Porto Alegre, 6. Ed., capítulo VII, artigo 84, p. 121, 2013

BRASIL. Senado Federal. Subsecretaria de Edições Técnicas. **Código Civil Brasileiro.** Brasília, 2. Ed., capítulo I, artigo 942, p.248, 2008.

BRASIL. Senado Federal. Subsecretaria de Edições Técnicas. **Código Civil Brasileiro.** Brasília, 2. Ed., capítulo V, título III, artigo 186, p.165, 2008

BRASIL. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **Código de Ética Médica**: Código de processo profissional, conselhos de medicina, direitos dos pacientes. São Paulo, capítulo III, artigo 1, p.15, 2009

BRASIL. Senado Federal. Secretaria Especial de Editoração e Publicações. **Código de Processo Civil e Legislação Correlata**. Brasília, 6. Ed., artigo 77, p. 26, 2013

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria de Direito Econômico. Decreto nº 2.181, de 20 de Março de 1997. **Código de Proteção e Defesa do Consumidor**. Brasília, capítulo III, artigo 101, inciso II, p.48, 1997

BRASIL. Senado Federal. Secretaria Especial de Editoração e Publicações. **Código de Processo Civil e Legislação Correlata**. Brasília, 6. Ed., artigo 333, p. 52, 2013

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria de Direito Econômico. Decreto nº 2.181, de 20 de Março de 1997. **Código de Proteção e Defesa do Consumidor**. Brasília, capítulo III, artigo 6, inciso VIII, p. 16-17, 1997

BRASIL. Senado Federal. Subsecretaria de Edições Técnicas. **Código Civil Brasileiro**. Brasília, 2. Ed., título IX, capítulo I, artigo 935, p.247, 2008

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Poder Judiciário. **Código Penal e Código de Processo Penal**. Porto Alegre, 6. Ed. título I, artigo 1, p. 19, 2013

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Poder Judiciário. **Código Penal e Código de Processo Penal**. Porto Alegre, 6. Ed., artigo 23, p. 23-24, 2013

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Poder Judiciário. **Código Penal e Código de Processo Penal**. Porto Alegre, 6. Ed., artigo 32, p. 25, 2013

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria de Direito Econômico. Decreto nº 2.181, de 20 de Março de 1997. **Código de Proteção e Defesa do Consumidor**. Brasília, capítulo IV, seção II, artigo 14, parágrafo 4º, p. 17, 1997

BRASIL. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **Código de Ética Médica**: Código de processo profissional, conselhos de medicina, direitos dos pacientes. São Paulo, capítulo III, artigo 1º, p. 15, 2009

BRASIL. Senado Federal. Subsecretaria de Edições Técnicas. **Código Civil Brasileiro**. Brasília, 2. Ed., título IX, capítulo I, artigo 927, p.246, 2008

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria de Direito Econômico. Decreto nº 2.181, de 20 de Março de 1997. **Código de Proteção e Defesa do Consumidor**. Brasília, capítulo IV, seção II, artigo 14, p. 16-17, 1997

BEAUCHAMP TL, CHILDRESS JF. **Princípios de ética biomédica**. Edições Loyola: São Paulo, 2002.

CARVALHO BR, RICCO SC, SANTOS R, CAMPOS MAF, MENDES ES, MELLO ALS, *et al*. **Erro médico: Implicações éticas, jurídicas e perante o código de defesa do consumidor**. Rev de Ciên Méd. 2006; 15:239-246

CORDEIRO F, MENDONÇA S, OLIVEIRA JPB, NOGUEIRA VFP. **Responsabilidade Civil do médico e a inversão do pensamento jurídico sobre o tipo da atividade**. Revista Brasileira de Coloproctologia. 2011; 31:58-63

D`ÁVILA RL. **A codificação moral da medicina: avanços e desafios na formação dos médicos**. Rev Bras de Saúd Mater e infan. 2010; 10:399-408

GAGLIANO PS, PAMPLONA FILHO R. **Novo curso de direito civil: Responsabilidade civil**. 11.Ed. São Paulo: Saraiva; 2013

GUZ G. **O consentimento livre e esclarecido na jurisprudência dos tribunais brasileiros.** Rev Direit Sanitá. 2010; 11:95-122

GÓIS Emo. **Aspectos gerais acerca da responsabilidade civil por erro médico.** Jus Navigandi. 2012 nov [acesso 26 fev. 2014]; 17(3432). Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/23074/aspectos-gerais-acerca-da-responsabilidade-civil-por-erro-medico>

GOMES Ralp. **O médico como réu: um enfoque jurídico-penal acerca do homicídio culposo decorrente de erro médico.** Jus Navigandi. 2011 mar [acesso 26 fev. 2014]; 16 (2813). Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/18665/o-medico-como-reu-um-enfoque-juridico-penal-acerca-do-homicidio-culposo-decorrente-de-erro-medico>

MARQUES FILHO J, HOSSNE WS. **Análise bioética das infrações cometidas pelos médicos condenados à cassação do exercício profissional no Estado de São Paulo.** Rev bioét. 2009; 17: 451- 462

MINOSSI JG. **Prevenção de conflitos médico-legais no exercício da medicina.** Rev Col Bras Cir. 2009; 36:90-95

NEVES NMBC, SIQUEIRA JE. **A bioética no atual Código de Ética Médica.** Rev Bioét. 2010; 18:439-450

NUNES HF. **Responsabilidade civil e transfusão de sangue.** Orientação: Dalton de Alencar Fischer Chamone. 2010. 194 f. Tese (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2010.

OLIVEIRA LV, PIMENTEL D, VIEIRA MJ. **O uso do termo de consentimento livre e esclarecido na prática médica.** Rev Bioét. 2010; 3:705-724

PRETEL, Mariana. **Da responsabilidade civil do médico: a culpa e o dever de informação.** Portal Conteúdo Jurídico. 2010 [acesso 17 dez. 2013]. Disponível em: <http://www.oabsp.org.br/subs/santoanastacio/institucional/artigos/da-responsabilidade-civil-do-medico-2013-a-culpa-e>

PRESTES JUNIOR LCL, Tourinho EK, Rangel M. **Análise médico-legal das demandas judiciais em imaginologia.** Radiol Bras. 2012; 45:98-100

UDELSMANN A. **Responsabilidade penal, civil e ética dos médicos.** Rev Assoc Méd Bras. 2002; 48:172-182

VASCONCELOS C. **Responsabilidade médica e judicialização na relação médico-paciente.** Rev Bioét. 2012; 20:389-96