

GABRIEL GOMES FERREIRA DA SILVA

ASPECTOS JURÍDICOS NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

CURSO DE DIREITO — UniEVANGÉLICA

2023

GABRIEL GOMES FERREIRA DA SILVA

ASPECTOS JURÍDICOS NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Projeto de monografia apresentado ao Núcleo de Trabalho Científico do curso de Direito da UniEvangélica, como exigência parcial para a obtenção do grau de bacharel em Direito, sob orientação do professor M.e. Rivaldo Jesus Rodrigues.

ANÁPOLIS — 2023

GABRIEL GOMES FERREIRA DA SILVA

ASPECTOS JURÍDICOS NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Anápolis, 23 de novembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

RESUMO

Este trabalho visa explorar os intrincados aspectos jurídicos que permeiam a fundamental relação entre médico e paciente. Aprofundar no histórico evolutivo desta interação, desde suas origens até os desafios contemporâneos, delineando sua natureza jurídica e examinando o tratamento legal conferido a essa aliança vital. Demonstrar alguns principais direitos e deveres inerentes à relação médico-paciente, destacando a autonomia do paciente e as complexidades associadas à recusa de tratamentos. Além disso, explorar os princípios éticos que moldam essa interação, com especial ênfase na confidencialidade como pilar para a construção da confiança mútua. Analisar a legislação que sustenta a responsabilidade civil do médico, identificar as excludentes que delineiam os limites da atuação médica e exploramos os diferentes tipos de culpa: negligência, imprudência e imperícia. Adicionalmente, apresentar entendimentos jurisprudenciais dos Tribunais Superiores (STJ e STF) para contextualizar e enriquecer a compreensão deste tema complexo.

Palavras-chave: Relação médico-paciente; Natureza jurídica; Autonomia do paciente; Responsabilidade civil.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	01
CAPÍTULO I – RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE	03
1.1 Histórico.....	03
1.1.1 Modelo Sarcedoral.....	06
1.1.2 Modelo engenheiro	06
1.1.3 Modelo colegial.....	07
1.1.4 Modelo contratualista.....	07
1.2 Natureza Jurídica.....	08
1.3 Tratamento Legal.....	12
1.4 Sujeito da Relação.....	15
CAPÍTULO II – DIREITOS E DEVERES DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE.....	17
2.1 Autonomia do Paciente.....	17
2.2 Possibilidade de Recusa.....	21
2.3 Princípios Relativos.....	24
2.3.1 Reciprocidade.....	24
2.3.2 Confiança.....	24
2.3.3 Autoridade.....	25
2.3.4 Ética.....	25
2.4 Confidencialidade.....	25
CAPÍTULO III – RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO.....	30
3.1 Legislação de Responsabilidade.....	30
3.2 Excludentes de responsabilidade civil.....	34
3.3 Tipos de culpa: Negligência, imprudência, imperícia.....	37

3.4 Entendimentos jurisprudenciais dos tribunais superiores.....	39
CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS	44

INTRODUÇÃO

Este trabalho se propõe a explorar minuciosamente os elementos fundamentais que delineiam essa relação, guiando-se por uma abordagem abrangente que contempla desde o histórico até as nuances jurídicas e éticas que permeiam essa interação singular.

No capítulo inicial, são estabelecidos os fundamentos ao abordar o histórico evolutivo da relação médico-paciente. Simultaneamente, a natureza jurídica da relação é investigada, compreendendo as bases legais que regem essa aliança, e as nuances do tratamento legal conferido a essa relação tão essencial para o bem-estar da sociedade são exploradas.

O segundo capítulo guiará uma análise detalhada dos direitos e deveres inerentes à relação médico-paciente. Será enfatizada a autonomia do paciente como um pilar fundamental, com a exploração das complexidades relacionadas à recusa de tratamentos. Além disso, serão abordados os princípios éticos que moldam essa interação delicada, com especial atenção à confidencialidade, um elemento essencial para a construção de confiança mútua.

No terceiro capítulo, a análise se concentra na responsabilidade civil do médico, examinando a legislação que a sustenta e identificando as excludentes que delineiam os limites da atuação médica. O enfoque se aprofundará nos diversos tipos de culpa, como negligência, imprudência e imperícia, e serão explorados os entendimentos jurisprudenciais dos Tribunais Superiores. Este capítulo visa lançar luz

sobre as complexidades legais que circundam a prática médica, contribuindo para uma compreensão mais aprofundada e informada.

Em sua totalidade, este trabalho não apenas se propõe a desvelar as camadas multifacetadas da relação médico-paciente, mas também a oferecer informações valiosas para profissionais da saúde, juristas e demais interessados que buscam compreender e aprimorar uma das alianças mais cruciais para a sociedade contemporânea.

CAPÍTULO I – RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

No decorrer deste capítulo, serão examinados diversos ângulos da relação médico-paciente. Nesse contexto, será abordada a história da referida relação, sua natureza jurídica, o enfoque legal aplicado e os agentes envolvidos nessa dinâmica. O propósito é proporcionar uma compreensão aprofundada e crítica da relação médico-paciente, fornecendo um embasamento teórico essencial para a análise dos demais elementos tratados neste estudo.

1.1 Histórico

Na antiguidade, a relação médico-paciente era frequentemente baseada em crenças religiosas e místicas. Os médicos eram vistos como intermediários entre os deuses e os pacientes, e sua autoridade e conhecimento eram considerados divinos. A regulamentação era menos formal e baseava-se principalmente em tradições culturais e costumes locais:

O papel do médico acompanhou a evolução da sociedade até sua configuração atual. Em um primeiro momento, a profissão era essencialmente artesanal, e a atuação do profissional era vista como ato místico, a cura do paciente era resultado de experimentos e ritualismo. A cura do enfermo era entendida como ato de poder divino e, como tal, somente poderia ser proferida por aquele especial e agraciado por Deus. Os métodos de cura não eram questionados, e o médico era reverenciado como sacerdote pela comunidade, reconhecido por seu “poder especial”. Os locais de cuidados de doentes, denominados posteriormente como hospitais, eram administrados pelos entes religiosos e os sacerdotes cuidavam dos necessitados. (SOUZA, 2022, p 10).

Segundo Vivian Nutton (2017, p. 86), Hipócrates de Cós e o Juramento Hipocrático detêm uma autoridade única na Antiguidade, rivalizando apenas com a Bíblia. No século XXI, essas figuras e seus ensinamentos são frequentemente invocados, tanto em publicações acadêmicas quanto na mídia popular como o padrão ético pelo qual todos os médicos são avaliados. Em instituições de ensino médico ao redor do mundo, estudantes seguem os princípios e palavras atribuídos ao Pai da Medicina. O não cumprimento de tais preceitos de competência e moral é percebido, aos olhos dos futuros pacientes, como o mais grave dos desvios éticos na prática médica.

A base da medicina moderna se estabeleceu devido a Hipócrates e seus princípios éticos e morais, fundamentais para a prática médica, como o famoso Juramento hipocrático cujo qual é utilizado até hoje, mesmo que não obrigatório, pelos estudantes de medicina durante sua formatura, tal juramento inclui princípios fundamentais na relação médico-paciente como o sigilo médico, a beneficência e a autonomia do paciente. (SOUZA, 2022)

Na Medicina antiga, o médico mais importante foi Hipócrates, nascido há mais de 2.500 anos, considerado até os dias atuais como o “pai da Medicina”, porque, segundo uma tradição antiga, retirou das mãos dos deuses a arte de curar doentes e a entregou aos homens. São poucas as informações sobre a sua vida particular, o que se sabe é que ele veio de uma linhagem familiar antiga de profissionais que cuidavam da saúde que, segundo relatos antigos, era descendente do deus grego Asclepius, o deus da cura. Asclepius teria sido um hábil cirurgião que foi fulminado por Zeus e se tornou homem mortal, razão pela qual Hipócrates também é conhecido como Asclepiade. (SOUZA, 2022, p.10)

Hipócrates, defendia que os médicos deveriam tratar seus pacientes com empatia, respeito e profissionalismo e destacava a importância da relação entre o médico e o paciente como um fator crucial para a obtenção de bons resultados terapêuticos. Tal relação surgiu naturalmente com o desenvolvimento da medicina e a necessidade de cuidados de saúde ao longo da história. (SOUZA,2022)

Hipócrates dedicou a vida para a Medicina e o estudo de doenças. Após sua morte, foram encontrados catálogos que diagnosticavam doenças como malária, pneumonia e tuberculose. Mas a base fundamental de seu pensamento foi afastar da Medicina as interpretações teológicas e fantasiosas confusões com atos de magias. Antes de seus estudos, doenças como epilepsia eram vistas como diabólicas e o doente tratado como “possuído de espíritos imundos”. Ao desprender a doença da origem mística, Hipócrates dirigiu sua atenção à doença em si, para, então, com ética e racionalidade, ajudar o paciente. A matriz ética de sua atuação em lidar com a doença e o doente é até hoje lembrada e compõe o texto do juramento feito pelo graduando do curso de Medicina do Brasil. (SOUZA, 2022p.10)

Após avanços notáveis nas áreas tecnológica e científica, a dinâmica entre profissionais de saúde e pacientes passou por transformações significativas, mantendo-se como um alicerce crucial no âmbito do cuidado à saúde e na forma como é percebida e regulamentada. Atualmente, normas legais e códigos éticos profissionais desempenham um papel vital na orientação da relação médico-paciente em diversos países. Essas regulamentações abrangem aspectos como consentimento esclarecido, confidencialidade, autonomia do paciente e responsabilidades do médico.

A prática liberal de oferecer serviços médicos evoluiu, levando à implementação de clínicas, planos de saúde e hospitais clínicos. Esse desenvolvimento contribuiu para uma mudança substancial na abordagem à saúde, conferindo-lhe novas perspectivas, tanto em termos de qualidade de vida quanto na sua abordagem como uma mercadoria (RIZZATO, 2013).

A evolução histórica da relação médico-paciente, juntamente com os avanços científicos, as mudanças sociais e as expectativas da sociedade desempenharam um papel fundamental na maneira como a relação é vista e regulamentada atualmente, buscando promover uma prática médica ética, centrada no paciente e baseada na confiança e respeito mútuos. (BRASIL, 2018)

De acordo com o Prof. Robert M. Veatch (Instituto Kennedy de Ética da Universidade Georgetown/EEUU), basicamente existem quatro modelos de relação médico-paciente, como a seguir.

1.1.1. *Modelo sacerdotal*

O modelo Sacerdotal entende-se ser o mais tradicional, baseado na tradição hipocrática no qual o médico possui um poder de dominação, assumindo uma postura paternalista em relação ao paciente, tomando decisões não levando em conta desejos crenças ou opiniões do paciente. (VEATCH, 1981)

O modelo sacerdotal é uma analogia que tem sido usada para descrever certos aspectos da relação médico-paciente, especialmente em contextos em que se enfatiza a confiança, a confidencialidade e o papel do médico como provedor de cuidados. Assim como um fiel busca orientação espiritual e aconselhamento de um sacerdote, um paciente busca cuidados de saúde, conselhos e apoio do médico. (VEATCH, 1981)

Nesse modelo, o médico é visto como uma figura de autoridade, detentor de conhecimentos especializados e responsável por oferecer cuidados ao paciente. O médico assume o papel de ouvinte, conselheiro e guia, enquanto o paciente confia nele para tomar decisões de saúde informadas e fornecer tratamento adequado. (VEATCH, 1981)

1.1.2. *Modelo Engenheiro*

O modelo engenheiro ao contrário do Sacerdotal, coloca todo o poder de decisão no paciente. O paciente é visto como um cliente que necessita de uma prestação de serviços médicos. O médico realiza o papel apenas de repassador de informações e executor das ações propostas pelo paciente. (VEATCH, 1981)

O médico assume um papel mais passivo, fornecendo informações detalhadas sobre o diagnóstico, prognóstico e opções de tratamento disponíveis. O paciente é encorajado a fazer suas próprias escolhas com base nessas informações, assumindo a responsabilidade final por seu cuidado de saúde. O médico atua como um facilitador, ajudando o paciente a compreender as informações e orientando-o na execução das ações propostas. (VEATCH, 1981)

Esse modelo enfatiza a autonomia do paciente e a tomada de decisão compartilhada. Ele valoriza a participação ativa do paciente no processo de cuidado de saúde, permitindo que ele exerça controle sobre as decisões que afetam sua saúde e bem-estar. (VEATCH, 1981)

1.1.3. Modelo Colegial

Nesse modelo, o médico e o paciente são vistos como parceiros de igual importância na busca do melhor cuidado de saúde. Não há uma diferenciação rígida entre médico e paciente, e ambos são considerados experts em suas próprias áreas de conhecimento, o médico em termos de conhecimento médicos e o paciente em termos de sua experiência pessoal e valores. (VEATCH, 1981)

No modelo colegial, a relação entre médico e paciente é baseada na colaboração e no respeito mútuo. O médico fornece informações e conhecimentos especializados enquanto o paciente compartilha suas perspectivas, preferências e experiências. Ambos participam ativamente da tomada de decisões relacionadas ao diagnóstico, tratamento e cuidado de saúde. (VEATCH, 1981)

O médico atua como um facilitador e um educador, ajudando o paciente a compreender as informações médicas, os riscos e benefícios das opções de tratamento, e explorando as preferências e os valores do paciente para chegar a uma decisão conjunta. Esse modelo valoriza a autonomia do paciente e reconhece a importância de uma relação de igualdade e confiança mútua. É uma abordagem que busca levar em consideração os aspectos emocionais, sociais e culturais do paciente, além das questões médicas. (VEATCH, 1981)

1.1.4. Modelo Contratualista

Nesse modelo, o médico assume a responsabilidade pela tomada de decisões técnicas, levando em consideração suas expertises e experiência profissional. Ele fornece informações e orientações ao paciente, explicando o diagnóstico, prognóstico e opções de tratamento disponíveis. (VEATCH, 1981)

Ao mesmo tempo, o paciente é incentivado a participar ativamente no processo de tomada de decisões, exercendo seu poder com base em seu estilo de vida, valores morais e preferências pessoais. O médico e o paciente buscam estabelecer um compromisso mútuo, trabalhando juntos para alcançar os melhores resultados possíveis. Nesse modelo ocorre uma efetiva troca de informações entre médico e paciente, permitindo que ambas as partes compreendam plenamente os aspectos médicos, riscos e benefícios envolvidos nas decisões de cuidado de saúde. (VEATCH, 1981)

O grau de envolvimento na tomada de decisões pode variar de médio a alto dependendo da situação clínica e das preferências do paciente. Alguns pacientes podem preferir delegar a maior parte da tomada de decisões ao médico, confiando em sua experiência e conhecimento, enquanto outros desejam estar mais envolvidos e participar ativamente na definição de seu próprio curso de tratamento. (VEATCH, 1981)

1.2 Natureza jurídica

É essencialmente uma relação contratual, na qual o médico assume a responsabilidade de fornecer cuidados de saúde adequados ao paciente que busca seus serviços. No entanto a relação médico-paciente não é tipicamente caracterizada como uma relação de consumo nos termos tradicionais do direito do consumidor. Embora haja um aspecto contratual na relação, em que o paciente recebe serviços médicos em troca de pagamento, a natureza da relação vai além de uma simples transação comercial, pois envolve deveres éticos e legais especiais por parte do médico. O contrato firmado entre o médico e o paciente é conhecido como prestação de serviços médicos. (KÜHN,2002)

[...]Ele afirma, conforme o procurador ge-ral Matter, “que se forma entre o médico e seu cliente um verdadeiro contrato, comportando, para o médico, o compromisso, se não, bem evidentemente de curar o paciente, ao menos para lhe dar cuidados... conscienciosos, atentos, e, com exceção de circunstâncias excepci-onais, de conformidade com dados adquiridos da ciência; que a viola-ção, até mesmo involuntária, desta obrigação contratual tem como consequência uma responsabilidade da mesma natureza, igualmente contratual”. A jurisprudência foi fixada depois deste arresto. (KÜHN,2002, p.61)

A contrato firmado entre o médico e o paciente é caracterizada como contrato de prestação de serviços médicos, regulamentado no §4º do artigo 14 do Código de Defesa ao Consumidor, definindo a responsabilidade de profissionais como responsabilidade subjetiva, ou seja, que depende da apuração de culpa diferentemente da responsabilidade objetiva, estabelecida para os demais prestadores de serviços, descrito no caput do mesmo artigo que independe da existência de culpa. (BRASIL, 1990)

Art. 14 - O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

[...]

§ 4º - A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa. (BRASIL, 1990)

O contrato de tratamento médico estabelece uma obrigação de meio, ou seja, o médico se compromete a empregar os meios adequados para cuidar do paciente. Nesse sentido, o médico tem o dever de cuidado, que implica em agir com diligência e competência no exercício da sua atividade profissional. (TIMBÓ, 2019)

O contrato de tratamento traz uma única obrigação de meio e, de forma particular, o dever de cuidado e o dever de informação, todavia, sobre o dever de informação pode recair uma obrigação de resultado para o profissional, presumindo-se daí a possibilidade de culpa, nas hipóteses em que não tenha sido firmado o termo de consentimento. (TIMBO, 2019, p.88)

Além disso, o médico tem o dever de informação, consiste em fornecer ao paciente todas as informações necessárias sobre seu estado de saúde, diagnóstico, prognóstico, opções de tratamento, riscos envolvidos e possíveis resultados. O objetivo desse dever é permitir que o paciente tome decisões informadas e participe ativamente do seu próprio cuidado de saúde. (TIMBÓ, 2019)

Ressalta-se que, ao identificar a obrigação de resultado, é necessário que sejam analisadas a vontade das partes e o risco da atividade, a fim de afastar ou não um determinado resultado, enquanto no contrato de tratamento, a vontade das partes é um elemento variável e dependente da vontade do paciente, visto que o risco da atividade é certo e alheio à vontade das partes, levando em conta a inexatidão da medicina. (TIMBÓ, 2019, p.88)

Conforme artigo da Revista Jurídica UNIJUS, as relações contratuais, as obrigações podem ser classificadas como de resultado ou de meio. A diferença entre essas categorias está relacionada a questão de quem assume o risco em caso de frustração do objetivo ou ocorrência de prejuízo.

Na relação contratual, a obrigação poderá ser de resultado (por exemplo, no Transporte, na Construção etc.), ou de meio (na Publicidade, no Ensino, na Medicina etc.). Para os efeitos de responsabilidade e ressarcimento, em resumo e como regra geral, a diferença se destina em saber quem assumiu o risco em caso de frustração (não obtenção do fim) ou ocorrência de prejuízo (dano), diante do resultado negativo. Se o risco foi assumido por quem contrata (paciente, no caso da Medicina), cumpre a este, pela regra geral, provar a culpa do contratado (médico) pelo dano resultante – será contrato de meios. Se o risco é do contratado (por exemplo, transportador), cumpre a este, para se eximir da responsabilidade (uma vez que não fez a entrega a contento), provar que o insucesso derivou de fato que escapou de sua esfera de ação, quer por culpa do próprio contratante, quer porque derivado de força maior invencível ou caso fortuito inafastável – será contrato de resultados. Assim, na ordem prática, na demanda judicial, essa distinção destina-se apenas à distribuição do ônus da prova. Por esta razão, se o contrato é de meios, o ônus da prova cabe ao contratante (paciente, em Medicina), demonstrando a culpa do contratado (médico), para exigir a reparação correspondente. (Revista Jurídica UNIJUS, p.20)

De acordo com Alessandro Timbó Nilo e Miguel Kfoury Neto, ambos autores destacam a importância de reconhecer a particularidade da relação médico paciente e argumentam contra a aplicação indiscriminada das normas de proteção ao consumidor, a saúde não pode ser tratada apenas como uma mercadoria, pois envolve questões delicadas e fundamentais para a vida e bem-estar das pessoas.

A determinação da incompatibilidade do exercício da atividade medicinal, em um contrato de tratamento, deve ser regida pelo objeto principal da atividade, visto que a saúde do ser humano não pode ser visto como uma mera mercadoria, sendo que o enquadramento desta relação ao diploma consumerista torna-se um equívoco. (TIMBO, 2019, p.75)

De lege data, os médicos vistos sob a ética do profissionalismo liberal, não deve ser sujeitado às normas do Código de Defesa do Consumidor quando se tratar, sobretudo, sobre atos terapêuticos. (KFOURI NETO, 2013, P.236)

É importante destacar que em alguns casos específicos, certos aspectos da relação médico-paciente podem ser analisados sob a ótica das leis de proteção ao

consumidor. Por exemplo, nas cirurgias meramente estéticas se houver aquisição de produtos farmacêuticos ou dispositivos médicos que se enquadrem na definição de produtos e consumo, podem ser aplicáveis a algumas das proteções previstas nas leis de consumo:

Contratada a realização de cirurgia estética embelezadora, o cirurgião assume a obrigação de resultado, sendo obrigado a indenizar pelo não cumprimento da finalidade, tanto pelo dano material, como pelo dano moral, decorrente de deformidades, salvo prova de força maior ou caso fortuito (STJ – RE 10.536/Rio de Janeiro, Rel. Min. Dias Trindade).

De acordo com Alessandro Timbó Nilo, a relação médico-paciente é caracterizada por um vínculo baseado na confiança mútua, onde ambas as partes têm o objetivo comum de alcançar a restauração de boa qualidade de saúde do paciente. Esse vínculo é marcado pela possibilidade de renovação, permitindo que a relação seja construída e fortalecida ao longo do tempo. (2019)

O vínculo é pautado por confiança bilateral, onde se torna plenamente possível a renovação entre as partes, ao mesmo tempo em que se propõe um objetivo único para ambos envolvidos na resolução, qual seja, a restauração da boa qualidade de saúde do enfermo. (TIMBÓ, 2019, p. 76)

Miguel Kfoury Neto ressalta a autonomia e a independência do profissional liberal em relação ao contratante. O profissional é responsável por seu próprio trabalho, estabelecendo os métodos e as técnicas adequadas para realizar a tarefa contratada. Essa visão também destaca a natureza contratual da relação, em que as partes negociam os termos do serviço a ser prestado e estabelecem um acordo mútuo.

Em razão da existência deste vínculo, pode-se interpretar que a atividade exercida pelo profissional liberal, seja ela não submetida à legislação trabalhista, consiste em prestar ao responsável pela contratação, um serviço certo e exato, percebendo pelo exercício do

mesmo, pagamento determinado de valores. (KFOURI NETO 2018, p. 95)

Tal contrato envolve uma série de obrigações fiduciárias e responsabilidades do médico em relação ao paciente, que vão além dos direitos e proteções normalmente associados a uma relação de consumo. As relações de consumo são geralmente regidas por leis específicas de proteção ao consumidor, que estabelecem direitos e obrigações entre o fornecedor e o consumidor. No entanto, a relação médico-paciente é caracterizada por uma relação assimétrica de conhecimento e poder, na qual o paciente muitas vezes depende do conhecimento e da expertise do médico para tomar decisões informadas sobre seu cuidado de saúde. (KÜHN,2002)

1.3 Tratamento Legal

O médico deve respeitar a autonomia do paciente, reconhecendo sua capacidade de tomar decisões informadas sobre suas saúdes. O médico deve informar o paciente sobre as opções de tratamento disponíveis, seus riscos e benefícios, permitindo que o paciente participe ativamente das decisões relacionadas ao seu cuidado. (CEM, 2018)

Inicialmente, o paciente é, indiscutivelmente, o último juiz da sua própria saúde, e não se tratando de uma emergência, só ele pode ter a última palavra sobre o interesse ou não de empreender determinado tratamento, sopesando os riscos e benefícios. (UDELSMANN, 2002, p. 172).

A responsabilidade civil do médico é tratada pelo Código Civil Brasileiro, que prevê que o médico tem o dever de prestar cuidados com o padrão de diligência e competência esperado da sua profissão. Em caso de negligência, imperícia ou imprudência por parte do médico, o paciente tem o direito de buscar reparação pelos danos sofridos, seja por meio de uma ação judicial de responsabilidade civil ou por meio de um processo administrativo nos conselhos de medicina. (BRASIL, 2002)

A responsabilidade civil do médico decorre do descumprimento de todas as obrigações de natureza não penal que cause prejuízo

material, moral estético ou à imagem do ofendido (paciente), tendo como nexos de causalidade conduta-dano ou a culpa (imprudência, negligência ou imperícia). (DOMINGOS; KFOURI NETO; LIMA, 2017, p 78).

É importante destacar que a relação médico-paciente também é protegida por normas legais de privacidade e confidencialidade. O médico tem o dever legal e ético de manter em sigilo todas as informações médicas do paciente, garantindo a privacidade e a confidencialidade desses dados. Essa proteção à privacidade e à confidencialidade é respaldada por leis e regulamentos como o Código de Ética médica e as legislações de proteção de dados e privacidades, como a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). (BRASIL, 2018)

A LGPD é aplicável a qualquer operação de tratamento realizada por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, independentemente do meio, do país de sua sede ou do país no qual estejam localizados os dados, desde que a operação de tratamento de dados seja realizada no Brasil; a atividade de tratamento tenha por objetivo a oferta de bens ou serviços ou o manejo de dados de indivíduos localizados no país; ou, ainda, que os dados pessoais objeto do tratamento tenham sido coletados em território nacional.(BRASIL, 2018)

Essa lei prevê que o médico deve adotar medidas para proteger a privacidade e segurança das informações dos pacientes, permitindo o acesso apenas por pessoas autorizadas e garantindo a confidencialidade desses dados. O não cumprimento dessas normas pode resultar em responsabilidade civil e até mesmo penal para o médico. (BRASIL, 2018)

Alguns dos principais aspectos regulados pela legislação brasileira incluem o consentimento informado, a responsabilidade civil do médico, a privacidade e confidencialidade das informações médicas e as normas éticas relacionadas à prática médica. O consentimento informado é regulamentado pelo Código de Ética Médica, que estabelece que o médico deve obter o consentimento livre e esclarecido do paciente antes de qualquer procedimento diagnóstico ou terapêutico. Além disso, a resolução do Conselho Federal de Medicina nº2.232/2019 dispõe sobre o consentimento livre e esclarecido estabelecendo diretrizes para sua obtenção e formalização.

Além disso, o Código de Ética Médica, por meio de sua Resolução CFM nº2.217/2018, estabelece princípios éticos e regras para a prática médica no Brasil. Essas normas éticas abrangem diversos aspectos da relação médico-paciente como a necessidade de respeitar a autonomia do paciente, manter o sigilo profissional, agir com competência e honestidade, entre outros.

De acordo com o Código Civil de 2002 em seu artigo 951, Médicos, Cirurgiões, Farmacêuticos e Dentistas são responsáveis e têm o dever de indenizar quando, no exercício da atividade profissional, obrarem com negligência, imperícia ou imprudência, causando a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão ou inabilitá-lo para o trabalho. (BRASIL, 2002.)

Nos termos da legislação brasileira, especificamente nos artigos 948, 949 e 950, as disposições legais aplicam-se igualmente no contexto da responsabilidade civil por danos causados no exercício de atividade profissional, seja por negligência, imprudência ou imperícia, resultando na morte do paciente, agravamento de seu estado, causação de lesões ou inabilitação para o trabalho (BRASIL, 2002).

No caso de homicídio, a indenização abrange, sem excluir outras reparações, o reembolso das despesas relacionadas ao tratamento da vítima, custos funerários e os impactos emocionais na família. Além disso, inclui a obrigação de prover alimentos às pessoas que o falecido estava obrigado a sustentar, levando em consideração a expectativa de vida provável da vítima (BRASIL, 2002).

Para casos de lesões ou outras ofensas à saúde, o infrator é responsável por indenizar o prejudicado pelas despesas do tratamento, pelos lucros cessantes até o término da convalescença e por quaisquer outros prejuízos comprovados pela vítima (BRASIL, 2002).

No evento de a ofensa resultar em um defeito que impeça o ofendido de exercer sua profissão ou diminua sua capacidade de trabalho, a indenização, além das despesas de tratamento e lucros cessantes, compreenderá uma pensão

correspondente à importância do trabalho para o qual ele foi incapacitado ou à depreciação que sofreu (BRASIL, 2002).

Em resumo, a natureza jurídica da relação médico-paciente é multifacetada e influenciada por diversos aspectos legais, éticos, financeiros e de saúde pública. É uma relação baseada em contrato fiduciária e protegida por leis de privacidade e confidencialidade. A relação médico-paciente é regulamentada por códigos de ética médica e leis específicas, com considerações financeiras e de saúde pública também desempenhando um papel importante. É fundamental que médicos, paciente e legisladores compreendam e promovam uma relação médico-paciente baseada em princípios éticos, respeito mútuo e cuidado de qualidade.

1.4 O Sujeito da relação

Na dinâmica da relação médico-paciente, os protagonistas centrais são o médico e o paciente. O médico, na qualidade de profissional de saúde, assume a responsabilidade primordial de oferecer cuidados médicos, realizar diagnósticos, administrar tratamentos e prover orientações ao paciente. Sua atuação se baseia no conhecimento e na experiência, guiando decisões clínicas fundamentais para garantir uma assistência adequada (CFM,2019).

Por sua vez, o paciente desempenha o papel de buscar atendimento médico com o objetivo de receber cuidados, tratamentos, alívio de sintomas, diagnósticos ou prevenção de doenças. Além disso, o paciente atua de maneira ativa na colaboração com o médico, fornecendo informações cruciais sobre seu histórico médico, sintomas, preocupações e expectativas (CFM,2019).

Além dos protagonistas centrais, é crucial reconhecer a presença de outros sujeitos na relação médico-paciente, desempenhando papéis significativos e influenciando o curso do cuidado de saúde. Entre esses, destacam-se os familiares ou cuidadores, que podem oferecer informações adicionais sobre o histórico médico do paciente, auxiliar na tomada de decisões, garantir a adesão ao tratamento e proporcionar suporte emocional ao paciente. A equipe médica abrange diversos profissionais de saúde, como enfermeiros, técnicos, terapeutas e especialistas, todos

desempenhando funções essenciais no cuidado do paciente. Os planos de saúde ou sistemas de saúde governamentais exercem influência determinante ao estabelecer a cobertura de procedimentos, medicamentos e serviços de saúde (CFM,2019).

CAPÍTULO II – DIREITOS E DEVERES DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

A autonomia do paciente é um princípio fundamental na ética médica e no direito à saúde. Ela se refere ao direito do paciente de tomar decisões informadas e autônomas sobre sua própria saúde, incluindo o direito de consentir ou recusar tratamentos médicos. (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013).

2.1 Autonomia do paciente

Os pacientes têm o direito de tomar decisões informadas sobre sua própria saúde com base em informações fornecidas pelos médicos. eles enfatizam a importância do consentimento informado, no qual os pacientes são devidamente informados sobre os riscos, benefícios e alternativas de um tratamento ou procedimento, e tem a capacidade de consentir ou recusar com base em seu julgamento pessoal. Essa abordagem coloca a autonomia como um pilar fundamental da ética médica e da relação médico-paciente, respeitando a capacidade de cada indivíduo de tomar decisões que afetam sua própria saúde e tratamento. (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013)

Segundo Homero de Aquino Palma, as normas deontológicas para a prática médica brasileira foram desenvolvidas, inicialmente, visando aos direitos e às obrigações dos médicos. Apenas posteriormente passou-se a valorizar o bem-estar do doente. O ideal da elaboração dos Códigos de Ética Médica é o de produzir o

compromisso de sustentar, promover e preservar o prestígio profissional, proteger a união dos médicos, garantir à sociedade padrões de prática, e estabelecer valores, deveres e virtudes profissionais. (2019)

A Constituição Federal em seu artigo 5º, inciso X, assegura o direito à integridade física e moral, à intimidade e à vida privada, estabelecendo uma base para a autonomia da vontade do paciente.

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

[...]

X - São invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;(BRASIL, 1988)

Outro artigo é que reforça o princípio da autonomia do paciente é o artigo 15 do Código Civil Brasileiro e estabelece que ninguém pode ser obrigado a passar por tratamento médico ou cirurgia sem seu consentimento, a menos que haja risco iminente à vida da pessoa. Isso significa que os indivíduos têm o direito de tomar decisões informadas sobre seu próprio tratamento médico, e os profissionais de saúde devem respeitar e seguir essa norma legal ao prestar cuidados médicos (BRASIL, 2002)

De acordo com o Conselho de Justiça Federal em seu enunciado 533, o art. 15 deve ser interpretado na perspectiva do exercício pleno dos direitos da personalidade, especificamente no exercício da autonomia da vontade. O "risco de vida" será inerente a qualquer tratamento médico, em maior ou menor grau de frequência. Por essa razão, não deve ser o elemento complementar do suporte fático para a interpretação do referido artigo. (CJF,533, 2013)

Isso significa que os pacientes têm o direito de consentir, ou seja, concordar voluntariamente com um determinado tratamento ou procedimento médico, depois de terem sido adequadamente informados sobre os riscos, benefícios, alternativas e

consequências. Eles também têm o direito de recusar essas propostas, se assim desejarem, sem coerção ou pressão externa.

O Código de Ética Médica em seus artigos 22 e 24 estabelece a importância do consentimento informado na prática médica e afirma que o médico deve obter o consentimento do paciente ou de seu representante legal, após fornecer informações adequada sobre o procedimento a ser realizado, a menos que haja um risco iminente de morte que exija uma intervenção imediata para salvar a vida do paciente. (CFM, 2019)

Capítulo IV. É vedado ao médico:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

[...]

art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo. (CEM, 2019)

O consentimento informado é um aspecto importante da autonomia do paciente. Todo indivíduo tem direito de consentir ou recusar propostas de caráter preventivo, diagnóstico ou terapêutico que tenham potencial de afetar sua integridade físico-psíquica ou social. O consentimento deve ser dado livremente, após completo esclarecimento sobre o procedimento, dentro de um nível intelectual do paciente. (DINIZ, 2018)

Já o artigo 6º do Código Consumerista garante que à informação na prestação de serviços como direitos básicos do consumidor, a informação adequada e clara sobre diferentes produtos e serviços, com especificações corretas de quantidade, característica, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem.

Art. 6º São direitos básicos do consumidor: III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição,

qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;(BRASIL, 1990)

O objetivo do consentimento informado é garantir que os pacientes tenham controle sobre decisões relacionadas ao seu próprio tratamento médico e saúde, ao mesmo tempo em que plenamente são informados sobre as implicações dessas decisões. (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013).

O Código Penal brasileiro traz a ressalva de que, se for eminente o risco de vida, a intervenção médica não é considerada criminosa. Isso significa que, em situações em que a vida do paciente está em perigo iminente, o médico pode tomar medidas para proteger a saúde e o bem-estar do paciente, mesmo sem o consentimento deste. (BRASIL, 1940)

Art. 146 - Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda:

[...]

§ 3º - Não se compreendem na disposição deste artigo:

I - a intervenção médica ou cirúrgica, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, se justificada por iminente perigo de vida;(BRASIL, 1940)

O artigo 31 do Código de Ética Médica reforça a importância do consentimento informado na prática médica e estabelece a exceção em situação de risco iminente de morte, onde a intervenção médica necessária para salvar a vida do paciente pode ser realizada mesmo sem o consentimento formal do paciente ou de seu representante legal. Essa exceção é feita para garantir que os médicos possam agir rapidamente em emergências quando a vida do paciente está em perigo. (CEM, 2019)

Os limites da autonomia da vontade do paciente são específicos e enfrentam situações em que outros interesses podem entrar em conflito, como a preservação da vida, a saúde pública e a proteção de terceiros. (DINIZ, 2018)

2.2 Possibilidade de Recusa

O direito de recusa pelo paciente é um princípio fundamental que reflete o respeito a autonomia e à autodeterminação do indivíduo em relação à sua própria saúde. Eles argumentem que, para garantir uma prática médica ética e de alta qualidade, os médicos devem reconhecer e respeitar o direito dos pacientes de recusar tratamentos, desde que sua decisão seja tomada de maneira informada e voluntária. (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013)

A recusa do tratamento pelo paciente é um direito reconhecido pela legislação brasileira. O Código Civil estabelece que “ninguém pode ser obrigado a submeter-se a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica sem o seu consentimento”. (BRASIL, 2002)

O Código de Ética Médica também estabelece que “é vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte”. (CFM, 2019)

No entanto, a recusa do tratamento pelo paciente não é um direito absoluto e pode ser limitada em situações em que outros interesses entram em conflito, como a preservação da vida, a saúde pública e a proteção de terceiros. (PALMA, 2019)

Dentre as várias situações em que essa tensão se verifica com frequência, é importante mencionar a recusa de transfusão de sangue por motivos de foro religioso. Isso ocorre principalmente entre as pessoas cujas crenças se alinham aos ditames da religião das testemunhas de Jeová, que tem uma forte convicção de não aceitar esse tipo de procedimento médico. (BARROSO, 2010)

De acordo com o Juiz de Direito, Dr. José Henrique Torres, se o médico optar por não fazer a transfusão respeitando a vontade do paciente e ele morrer, o profissional não responderá por homicídio, por que ele não tem o dever de fazer a transfusão. Entretanto ele explica que, por outro lado, se o médico o fizer para salvar

a vida do paciente também não respondera por crime. Seria um constrangimento legal, mas o próprio dispositivo do Código Penal traz a ressalva de que se for eminente o risco de vida a intervenção médica não é criminosa. (2011)

Os princípios constitucionais que se aplicam diretamente ao caso devem garantir o respeito à expressão da vontade, desde que cumpridos os requisitos necessários. Assim, seria inadmissível classificar a ação do médico como homicídio, omissão de socorro ou qualquer outra infração potencialmente aplicável. (BARROSO, 2010).

O Código estabelece que o médico não pode ignorar o direito do paciente ou de seu representante legal de tomar decisões livres sobre a realização de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, exceto em situações de risco iminente de morte. Ao mesmo tempo, obriga o profissional a utilizar todos os meios de diagnóstico e tratamento cientificamente reconhecidos e disponíveis. (BARROSO, 2010).

A recusa de tratamentos que envolvam transfusão de sangue por parte das Testemunhas de Jeová é legítima. Essa decisão é baseada no exercício da liberdade religiosa, um direito fundamental derivado da dignidade humana, que garante a todos o direito de fazer suas escolhas existenciais. Nesse caso, prevalece a dignidade como expressão da autonomia privada, e o Estado não pode impor um procedimento médico rejeitado pelo paciente. O direito à saúde ou à vida não permite que o Poder Público prive o indivíduo de uma liberdade básica, entendida por ele como expressão de sua dignidade. (BARROSO, 2010).

A determinação da verdadeira vontade do paciente deve ser feita com cautela. Para que o consentimento seja genuíno, ele deve ser válido, inequívoco e resultado de uma escolha livre e informada. (BARROSO, 2010).

No contexto das Testemunhas de Jeová, o ministro do Supremo Tribunal Federal, Luís Roberto Barroso, enfatiza que não se deve considerar a possibilidade

de qualquer crime na ação do médico que respeita a decisão do paciente que se recusa a receber uma transfusão de sangue.

[...] a manifestação da vontade deverá ser respeitada por força dos princípios constitucionais que incidem diretamente na hipótese. Por tais fundamentos, seria impossível qualificar a conduta do médico como homicídio ou omissão de socorro, ou ainda enquadrá-la em qualquer outro tipo em tese cogitável. (BARROSO, 2010).

O Estado, em nome do direito à saúde ou à vida, não pode privar um indivíduo de uma liberdade fundamental, que ele entende como uma expressão de sua dignidade. O indivíduo que dá o consentimento é o detentor do direito fundamental em questão e deve expressar sua vontade de maneira válida e clara. Para que seja válida, ele deve ser capaz civilmente e estar em condições adequadas para expressá-la. (BARROSO, 2010)

Portanto, além da capacidade, o detentor do direito deve estar apto para expressar sua vontade, o que exclui pessoas em estados psíquicos alterados, seja por uma situação traumática, dependência de substâncias entorpecentes ou sob efeito de medicamentos que impeçam ou dificultem significativamente a cognição. (BARROSO, 2010)

Para que o consentimento seja considerado inequívoco, ele deve ser pessoal, expresso e atual. Pessoal exclui a recusa feita por representação, admitindo-se apenas que o próprio interessado rejeite a adoção do procedimento. A decisão deve ser expressa, não se devendo presumir a recusa de tratamento médico. (BARROSO, 2010)

Embora essa exigência possa não ser absoluta, ela certamente é recomendável, inclusive para proteção do médico e do Estado. Por fim, a vontade deve ser atual, manifestada imediatamente antes do procedimento e revogável. (BARROSO, 2010)

2.3 Princípios Relativos

Para Robert M. Veatch, os princípios essenciais emergem como fundamentais para manutenção de uma relação saudável e ética entre profissionais de saúde e pacientes.

Esses princípios são alicerces vitais para garantir uma prática médica eficaz e compassiva, como a seguir:

2.3.1 *Reciprocidade*

A reciprocidade é o primeiro princípio-chave. Essa relação não é unilateral, envolve um grau de interação mútua e colaboração entre o médico e o paciente. Embora os papéis na relação médico-paciente sejam geralmente assimétricos com o médico atuando como provedor de cuidados e o paciente como o receptor, a reciprocidade reconhece que ambos têm responsabilidades e contribuições para sucesso do tratamento e do relacionamento. (VEATCH, 2014)

Na relação médico-paciente não significa que ambos os lados precisam oferecer a mesma quantidade de informações ou recursos, mas sim que há uma compreensão mútua das responsabilidades e um compromisso de trabalhar juntos para alcançar os melhores resultados em termos de saúde. É uma parte importante da construção de uma relação de cuidado e confiança que beneficia o paciente e contribui para a qualidade do atendimento médico. (VEATCH, 2014)

2.3.2 *Confiança*

A confiança é a pedra angular de qualquer relação humana, e isso não é diferente na relação médico-paciente. Os pacientes devem confiar que seus médicos estão agindo em seu melhor interesse, enquanto os médicos devem confiar nas informações fornecidas pelos pacientes para tomar decisões de diagnóstico e tratamento. Essa confiança é essencial para estabelecer um ambiente seguro em que os paciente se sintam à vontade para compartilhar informações pessoais e sensíveis. (VEATCH, 2014)

2.3.3 *Autoridade*

O terceiro princípio identificado, diz respeito à autoridade do médico. Isso vai além do conhecimento técnico; envolve também a capacidade do médico de comunicar eficazmente seu conhecimento, demonstrar firmeza e habilidades, e liderar o processo de cuidado. É importante que os pacientes tenham confiança na competência e na liderança de seus médicos. (VEATCH, 2014)

Quando exercida de maneira equilibrada e respeitosa, a autoridade do médico pode contribuir para uma relação de cuidado eficaz e centrado no paciente. (VEATCH, 2014)

2.3.4 *Ética*

A ética é a base de todas as relações humanas, e isso se aplica de maneira especialmente crítica na relação médico-paciente. Os médicos devem aderir a padrões éticos elevados, agindo de forma moralmente correta e priorizando o bem-estar do paciente. Isso inclui o respeito à autonomia do paciente, a manutenção da confidencialidade e a integridade em todas as interações. (VEATCH, 2014)

Ao aderir a esses princípios éticos, os médicos estabelecem uma base sólida para uma relação médico-paciente ética, respeitosa e eficaz. Isso contribui para o cuidado de saúde centrado no paciente, onde o bem-estar do paciente é priorizado e a confiança é cultivada ao longo do tempo. A ética médica é, portanto, uma parte fundamental da prática médica responsável e compassiva. (VEATCH, 2014)

Além disso, relação médico-paciente deve estar sempre lastrada no direito à informação, no sigilo e na autonomia do paciente. (VEATCH, 2014)

2.4 Confidencialidade

A confidencialidade é um aspecto crucial na relação médico-paciente. Ela serve como uma salvaguarda para proteger as informações de saúde dos pacientes

e garantir sua privacidade. É regida por princípios éticos e legais, e seu principal objetivo é respeitar o direito à privacidade dos pacientes, bem como estabelecer uma relação de confiança entre médicos e pacientes. (CFM, 2019)

A construção da relação entre médico e paciente é baseada na garantia de sigilo oferecida pelo profissional. Este é um pilar assegurado na Constituição Federal e regulamentado pelo CFM (Conselho Federal de Medicina). Proteger a confidencialidade do paciente evita a violação de sua privacidade sem seu consentimento. (BRASIL, 1988)

A legislação penal busca proteger a privacidade e os direitos das pessoas, e a revelação indevida de segredos pode resultar em danos emocionais, financeiros ou mesmo físicos para a pessoa cujo segredo foi revelado.

Art. 154 - Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem:

Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa de um conto a dez contos de réis. (Vide Lei nº 7.209, de 1984) (BRASIL, 1940)

Os médicos têm a obrigação ética e legal de manter em sigilo todas as informações confidenciais relacionadas à saúde e seus pacientes. Isso inclui uma ampla gama de informações, tais como, diagnósticos médicos, histórico médico, resultados de exames, prescrições médicas, informações de saúde mental, hábitos de vida e estilo, informações sensíveis, informações de terceiros, comunicações eletrônicas. (CFM, 2019)

A resolução nº 1.605/2000 do CFM, que trata diretamente do sigilo profissional médico, da qual salienta-se os seguintes artigos:

Art.1: o médico não pode, sem o consentimento do paciente, revelar o conteúdo do prontuário ou ficha médica;

Art. 2: nos casos do artigo 269 do Código Penal, no qual a comunicação de doença é compulsória, o dever do médico restringe-se exclusivamente a comunicar tal fato à autoridade competente, sendo proibida a remessa do prontuário médico do paciente;

Art. 3: na investigação da hipótese de cometimento de crime, o médico está impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo criminal;

Art. 4: se, na instrução de processo criminal, for requisitada, por autoridade judiciária competente, a apresentação do conteúdo do prontuário ou da ficha médica, o médico disponibilizará os documentos ao perito nomeado pelo juiz, para que neles seja realizada perícia restrita aos fatos em questionamento;

Art. 5: se houver autorização expressa do paciente, tanto na solicitação como em documento diverso, o médico poderá encaminhar a ficha ou prontuário médico diretamente à autoridade requisitante. (CFM, 2000)

No entanto, é importante destacar que o sigilo médico não é absoluto e pode ser relativizado em determinadas situações, especialmente quando existe um conflito de deveres éticos e legais. Por exemplo, em casos de suspeita de abuso infantil ou quando a divulgação de informações é necessária para evitar um risco grave à saúde pública. (CFM, 2019)

O artigo 73 do Código de Ética Médico trata das exceções ao sigilo, elencando três hipóteses em que o sigilo pode ser quebrado. Essas exceções são fundamentadas no princípio do dever de agir em benefício da saúde e do bem-estar do paciente e de terceiros, bem como em obrigações legais e éticas. (CFM, 2019)

Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente

Parágrafo único. Permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha (nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento); c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.

A legislação brasileira prevê que o médico pode quebrar o sigilo quando há indícios de que o paciente possa causar danos a si mesmo ou a terceiros. Isso inclui situações em que o paciente revela a intenção de cometer suicídio, homicídio ou causar lesões graves a si próprio ou a terceiros. O médico tem o dever de alertar as autoridades competentes e tomar as medidas necessárias para evitar o dano iminente. (CFM, 2019)

O médico pode divulgar informações sigilosas quando existe uma obrigação legal para fazê-lo. Por exemplo, em casos de notificação compulsória de doenças transmissíveis, violência doméstica, abuso de crianças e idosos, entre outros. (BRASIL 2003)

Conforme a Lei nº 10.778/2003, em casos em que o médico tem conhecimento de um crime, como abuso sexual, violência doméstica ou maus-tratos a crianças, o sigilo médico pode ser quebrado. O profissional de saúde tem a obrigação de comunicar o fato às autoridades competentes no prazo de 24 horas, visando proteger a vítima e contribuir para a investigação criminal. (BRASIL, 2003)

Art. 1º. Constituem objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados. (grifos da autora)

§ 1º. Para os efeitos desta Lei, entende-se por violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, inclusive decorrente de discriminação ou desigualdade étnica, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto no privado.

§ 2º. Entender-se-á que violência contra a mulher inclui violência física, sexual e psicológica e que:

I – tenha ocorrido dentro da família ou unidade doméstica ou em qualquer outra relação interpessoal, em que o agressor conviva ou haja convivido no mesmo domicílio que a mulher e que compreende, entre outros, estupro, violação, maus-tratos e abuso sexual;

II – tenha ocorrido na comunidade e seja perpetrada por qualquer pessoa e que compreende, entre outros, violação, abuso sexual, tortura, maus-tratos de pessoas, tráfico de mulheres, prostituição forçada, sequestro e assédio sexual no lugar de trabalho, bem como em instituições educacionais, estabelecimentos de saúde ou qualquer outro lugar; e

III – seja perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra.

[...]

§ 4º. Os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher referidos no caput deste artigo serão obrigatoriamente comunicados à autoridade policial no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, para as providências cabíveis e para fins estatísticos.

A quebra do sigilo médico por consentimento do paciente é um procedimento legal, desde que respeite alguns princípios básicos. O paciente deve ser devidamente informado sobre os propósitos e as consequências da divulgação

de suas informações de saúde. Além disso, o consentimento deve ser livre, ou seja, não pode ser obtido mediante coerção ou pressão indevida. (CFM, 2018)

Além disso, existem outras legislações que respaldam o sigilo médico, como a Lei nº 13.787/2018, conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que estabelece regras para o tratamento de dados pessoais, incluindo os dados de saúde. A LGPD define que os dados de saúde devem ser tratados de forma confidencial e protegidos contra acessos não autorizados. (BRASIL, 2018)

Em resumo, a confidencialidade na relação médico-paciente é vital para manter a confiança, proteger os direitos dos pacientes, promover a tomada de decisões informadas e garantir a qualidade e a ética do atendimento médico. É um princípio ético fundamental que deve ser respeitado e mantido em todas as interações médico-paciente para garantir o melhor cuidado possível.

CAPÍTULO III – RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO

A noção de responsabilidade civil surgiu no âmbito jurídico com o propósito de corrigir um desequilíbrio, seja de natureza patrimonial ou moral, sofrido por um indivíduo ou pela sociedade como um todo. O principal objetivo era restabelecer a situação anterior, ou seja, compensar o dano causado por meio de indenização, frequentemente na forma de pagamento em dinheiro. (VENOSA, 2005)

3.1 Legislação De Responsabilidade

Para entender melhor esse conceito, Silvio de Salvo Venosa, define responsabilidade de maneira abrangente como a atribuição a um sujeito do dever de assumir as consequências de um evento ou ação. Ele destaca que o termo responsabilidade é aplicado em diversas situações, indicando que qualquer pessoa, seja física ou jurídica, pode ser obrigada a arcar com as repercussões de um ato prejudicial. Assim, sob essa perspectiva, praticamente toda atividade humana pode acarretar a obrigação de reparar os danos causados. (VENOSA, 2005)

A responsabilidade do médico no Brasil encontra sua base em diversas fontes normativas, sendo a Constituição Federal, o Código Civil, o Código de Ética Médica, o Código de Defesa ao Consumidor e a jurisprudência elementos fundamentais. Essas regulações têm como objetivo principal garantir a qualidade do atendimento médico, estabelecendo parâmetros éticos e legais para a prática da medicina.

A Constituição Federal de 1988, reconheceu como um direito universal e uma responsabilidade do Estado a saúde como um princípio fundamental, destacando

sua importância na garantia do bem-estar da população e atribuindo ao Estado a obrigação de assegurar esse direito a todos os cidadãos. (BRASIL, 1988)

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Os artigos 186 e 927 do Código Civil desempenham um papel central ao estabelecerem os princípios gerais da responsabilidade civil no país. O artigo 186 aborda a responsabilidade por ato ilícito, enquanto o artigo 927 reforça a obrigação de reparar danos decorrentes de atos ilícitos. (BRASIL, 2002)

No contexto médico, isso implica que um profissional da área pode ser responsabilizado civilmente se sua conduta for considerada negligente, imprudente ou se resultar em prejuízos para o paciente. (KFOURI NETO, 2013)

A legislação evidencia que as obrigações financeiras de um devedor são suportadas por seu patrimônio. Isso é expresso no artigo 1.518 do Código Civil, onde é estipulado que os bens da pessoa responsável por prejudicar ou violar os direitos alheios estão sujeitos a compensação pelos danos causados. Quando há mais de uma pessoa envolvida na infração todos os autores compartilham a responsabilidade de forma solidária pelo ressarcimento. (BRASIL, 2002)

Dessa forma, a legislação e a ética médica convergem para estabelecer padrões elevados de cuidado e conduta por parte dos profissionais da saúde, assegurando a proteção dos pacientes e a integridade do exercício da medicina no Brasil. (CEM, 2019)

Para caracterizar um ato ilícito que cause dano a outra pessoa, é necessário levar em consideração três elementos essenciais: a conduta, o nexo de causalidade e o dano. A responsabilidade civil demanda a presença de uma conduta culposa, um vínculo causal e a ocorrência de um dano. No entanto, o elemento culpa pode ser dispensado quando se trata de responsabilidade objetiva. (CAVALIERI FILHO, 2007)

Seguindo essa mesma linha de raciocínio, Maria Helena Diniz, destaca como pressupostos fundamentais a ação ou conduta, a omissão voluntária, a relação de causalidade e a presença do dano. Em outras palavras, para que um ato seja considerado ilícito e gere responsabilidade civil, é necessário observar se houve uma ação ou omissão voluntária por parte do agente, se existe uma conexão causal entre essa conduta e o dano, e se o dano efetivamente ocorreu. (2002)

Assim, a responsabilidade civil surge quando esses elementos se entrelaçam: a ação (ou omissão), o nexo de causalidade e o dano. A presença ou ausência de culpa, dependerá do tipo de responsabilidade aplicável, seja subjetiva (com a exigência de culpa) ou objetiva (onde a culpa pode ser dispensada). Essa abordagem visa estabelecer critérios claros para avaliar e atribuir responsabilidades diante de atos prejudiciais. (CAVALIERI FILHO, 2007)

É crucial salientar a perspectiva de Sergio Cavaliere Filho (2017) em relação à responsabilização por omissão. Conforme sua análise, somente aqueles que detêm o dever jurídico de agir, ou seja, que ocupam uma posição legal que os obriga a prevenir a ocorrência de determinado resultado, podem ser considerados responsáveis por omissão. Do contrário, qualquer ato de omissão seria potencialmente relevante, resultando em responsabilização generalizada diante da justiça.

A análise da ação ou omissão é centrada no componente essencial da vontade, ou seja, na voluntariedade da conduta. É importante não confundir esse conceito com a projeção da vontade sobre o resultado, que implica o desejo intencional de produzir o resultado, a aceitação do risco associado a isso, ou até mesmo a atuação com imprudência, negligência ou incompetência evidente (CAVALIERI FILHO, 2007)

O conceito de nexo causal, não é de natureza jurídica, ele decorre das leis naturais. Trata-se do vínculo, ligação ou relação entre a conduta e o resultado. A relação causal, portanto, estabelece a conexão entre um comportamento específico e um evento, permitindo inferir, com base nas leis naturais, se a ação ou omissão do

agente foi ou não a causa do dano. Essa relação determina se o resultado emerge como consequência natural da conduta voluntária do agente. (CAVALIERI FILHO, 2007)

O dano é o ponto crucial no âmbito da responsabilidade civil. Ele é o elemento que desencadeia o dever de indenizar, sendo incontestável que não pode haver responsabilidade civil na ausência de um dano. Nesse contexto, é importante salientar que a conduta dolosa ou culposa que não resulta em dano não dá ensejo à reparação civil. (GAGLIANO, PAMPLONA FILHO, 2022)

Não é imprescindível que o dano resulte imediatamente do fato que o causou. O essencial é verificar que o dano não teria ocorrido se o evento não tivesse acontecido. Mesmo que o fato não seja a causa imediata, se for uma condição para a produção do dano, o agente será responsável pela consequência. (DINIZ, 2002)

Os danos podem se manifestar de diversas formas, como danos físicos, patrimoniais ou morais. Os danos físicos referem-se a lesões corporais e seus reflexos na saúde da vítima. Já os danos patrimoniais envolvem prejuízos econômicos, que podem ser mensurados financeiramente. Por fim, os danos morais dizem respeito a lesões não pecuniárias, relacionadas à esfera emocional, reputação e dignidade da pessoa. (DINIZ, 2002)

Os danos físicos ocupam uma posição de relevância, dada a sua importância significativa, uma vez que mesmo uma pequena falha pode acarretar consequências irreparáveis para o paciente, conforme destacado por Cavalieri Filho. Tais danos, muitas vezes, desencadeiam desdobramentos patrimoniais, englobando despesas como custos médicos, aquisição de medicamentos, realização de exames e prejuízos econômicos, evidenciando a interconexão entre as diversas categorias de danos. (2007)

No mesmo contexto, os danos morais, conforme delineados por Cavalieri Filho, referem-se às lesões nos aspectos emocionais e psicológicos de uma pessoa, abrangendo a dor, tristeza, constrangimento e até mesmo danos estéticos. Este tipo de dano impacta diretamente nos direitos fundamentais do ser humano, como a honra e integridade moral, reforçando a complexidade e abrangência das implicações

decorrentes de eventos danosos. (2007)

É amplamente reconhecida a possibilidade de compensação pelos danos morais sofridos, sendo tal reconhecimento respaldado pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Nos termos dos artigos 5º, incisos V e X, a Constituição Federal expressamente consagra a reparabilidade do dano moral como um direito fundamental. (BRASIL, 1988)

O dispositivo legal contemplado no artigo 5º, incisos V e X, da Constituição Federal de 1988, garante a proteção dos direitos fundamentais no contexto da reparação por danos morais. O inciso V assegura o direito de resposta proporcional ao agravo, somado à possibilidade de indenização por danos materiais, morais ou à imagem. Por sua vez, o inciso X estabelece a inviolabilidade da intimidade, vida privada, honra e imagem, conferindo o direito à reparação pelos danos material ou moral decorrentes de sua violação. Esses dispositivos legais, ao respaldarem a busca por reparação em situações de afronta aos direitos fundamentais, sublinham a relevância do respeito a tais prerrogativas no âmbito do ordenamento jurídico brasileiro. (BRASIL, 1988)

É possível compreender que a responsabilidade não se restringe apenas ao cenário jurídico, sendo ampliada para abranger também o domínio ético. A responsabilidade social e ética representa uma extensão intrínseca da responsabilidade jurídica. Nessa perspectiva, destaca-se a relevância de não apenas observar as obrigações legais, mas também considerar as implicações éticas decorrentes das ações. (REALE, 2002)

3.2 Excludentes da Responsabilidade Civil

O Código Civil brasileiro incorpora disposições que, em certas circunstâncias, isentam o agente causador de danos de responsabilidade. No âmbito da doutrina jurídica, observam-se divergências quanto à interpretação dessas disposições.

As exceções que isentam a responsabilidade civil médica podem ser

categorizadas em eventos imprevisíveis ou inevitáveis, como o caso fortuito ou força maior; ações de terceiros; e condutas exclusivas da vítima. O Código de Defesa do Consumidor estabelece que essas exclusões são válidas quando conseguem romper a ligação de causa e efeito entre o serviço ou produto defeituoso e o dano causado. Os parágrafos 3º dos artigos 12 e 14 desse código legal afirmam que a responsabilidade pode ser eximida em casos nos quais não há defeito na prestação do serviço, e quando o agente consegue comprovar a culpa exclusiva do consumidor ou de terceiros. (CAVALIERI FILHO, 2007)

O caso fortuito e a força maior funcionam como excludentes do nexo causal, pois limitam ou interrompem essa relação. Em tais situações, não se estabelece uma relação direta de causa e efeito entre a conduta do agente e o resultado danoso. Adicionalmente, se o dano ocorrer exclusivamente por culpa da vítima, o dever de indenizar não se configura, uma vez que, nesse contexto, o nexo causal é rompido. (VENOSA,2021)

No cenário jurídico nacional, o caso fortuito e a força maior são abordados de maneira indistinta no artigo 393 do Código Civil, o qual estabelece: "O devedor não responde pelos prejuízos resultantes de caso fortuito ou força maior, se expressamente não se houver por eles responsabilizado." Apesar de haver extensa discussão sobre as nuances que diferenciam o caso fortuito da força maior, não se chegou a uma conclusão uniforme. No entanto, é inquestionável que ambos estão além dos limites da culpa, pois representam eventos que fogem a qualquer diligência, sendo completamente alheios à vontade do devedor da obrigação. (CAVALIERI FILHO, 2007 p.68)

Quando alguém é responsabilizado por um resultado que aparentemente está relacionado às suas ações, é crucial examinar as razões que podem excluir a conexão direta entre essas ações e o dano causado. Às vezes, ao analisar mais profundamente, percebemos que o dano realmente teve origem em outra fonte, ou que circunstâncias específicas impediam a pessoa de cumprir a obrigação que lhe foi atribuída. (CAVALIERI FILHO, 2007)

Se a pessoa não pôde agir conforme o esperado, não podemos afirmar que ela violou seu dever, afinal, ninguém é obrigado ao impossível. Isso remete ao princípio jurídico "*ad impossibilia nemo tenetur*", que significa que ninguém é obrigado ao impossível. Portanto, é essencial considerar essas circunstâncias ao avaliar a responsabilidade de alguém por determinado evento. (CAVALIERI FILHO, 2007)

A responsabilidade do médico é subjetiva, o que significa que ela está vinculada à teoria da culpa. Nesse contexto, a obrigação de indenizar só recai sobre o profissional de saúde se puder ser comprovada sua culpa no resultado prejudicial. Mesmo uma culpa mínima, se evidenciada, implica a obrigação de indenizar, e o montante dessa indenização deve corresponder à extensão dos danos sofridos pelo paciente. (KFOURI NETO, 2006)

O entendimento pacificado pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ) é de que a relação entre médico e paciente é de natureza contratual, e a prestação de serviços nesse contexto geralmente se enquadra no conceito de obrigação de meio. No entanto, há uma exceção delineada pelo STJ, que ocorre nos casos de cirurgias plásticas de natureza exclusivamente estética. Nessas situações, a obrigação do profissional de saúde é considerada de resultado, conforme estabelecido no Recurso Especial 819.008.

A culpa exclusiva do consumidor ou terceiro foi também incluída pelo Código do Consumidor entre as causas de exclusão de responsabilidade do fornecedor de serviços.

Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

[...]

§ 3º O fornecedor de serviços só não será responsabilizado quando provar: II - a culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro.

A culpa exclusiva da vítima não apenas isenta o agente aparentemente causador do dano de culpa, mas, na verdade, exclui o próprio nexo de causalidade. Nesse contexto, o agente, embora pareça ser o causador direto do dano, é, na

realidade, apenas um instrumento do acidente. O termo "culpa exclusiva da vítima" reflete a ideia de que a própria vítima é a responsável pelo evento danoso, tornando-se o agente aparente do dano apenas um meio pelo qual o acidente se manifesta. Dessa forma, não se trata apenas de ausência de culpa por parte do agente, mas sim de uma causa que isenta completamente sua responsabilidade. (CAVALIERI FILHO, 2007)

Portanto, a exclusão de responsabilidade decorrente do fato exclusivo da vítima somente ocorre quando esta é a única causadora do evento danoso. Em situações em que há concorrência de causas, isto é, quando tanto o autor do fato quanto a vítima contribuem para a ocorrência do dano, ambos serão responsáveis pela parcela que lhes é atribuída. Nesse cenário, a excludente de responsabilidade não se aplica. (DIAS, 2006)

3.3 Negligência, Imprudência e Imperícia.

Conforme o Código Civil brasileiro, a responsabilidade civil de um indivíduo, incluindo profissionais como médicos, só ocorre quando houver comprovação de alguma forma de dolo ou culpa. Essa culpa pode se manifestar como imperícia (falta de habilidade técnica), negligência (omissão no dever) ou imprudência (ação temerária). (BRASIL, 2002)

Além disso, a responsabilidade pode surgir nos casos em que existe uma obrigação de resultado, e esse resultado não é alcançado. Maria Helena Diniz, caracteriza a imperícia como a falta de habilidade ou inaptidão para realizar determinado ato, a negligência consiste na inobservância das normas que orientam a ação com atenção, capacidade, solicitude e discernimento, enquanto a imprudência refere-se à precipitação ou à ação desprovida de cautela. (2002)

Miguel Kfoury Neto, ao abordar a negligência médica, destaca que a base da diligência sempre envolve a omissão de comportamentos recomendáveis, os quais são derivados da experiência comum ou das exigências específicas da prática

médica. Ele caracteriza a negligência médica como a omissão de práticas apropriadas, evidenciada, por exemplo, pela troca de prontuários e exames, pela demora no encaminhamento do paciente a um especialista, por diagnósticos falhos resultantes de exames superficiais, e pelo atraso na intervenção cirúrgica. (2006)

Imperícia, caracteriza-se pela ausência na observância das normas devido à deficiência nos conhecimentos técnicos da profissão. É também a incapacidade de desempenhar adequadamente um determinado ofício, resultante da falta de habilidade ou da ausência de conhecimentos elementares necessários para a prática profissional. (KFOURI NETO, 2006)

A imprudência se caracteriza por uma ação precipitada, impulsiva e desprovida de cautela, demonstrando falta de consideração pelos riscos. Por outro lado, a negligência representa uma inércia psíquica, revelando indiferença do agente que, mesmo possuindo a capacidade de adotar precauções necessárias, falha por displicência ou preguiça mental. Já a imperícia é definida como a ausência de habilidade ou conhecimentos técnicos adequados no exercício de uma arte ou profissão, indicando a incapacidade do agente em aplicar o que sabe ou deveria saber. Importante destacar que a imperícia e a imprudência são modalidades de comissão, relacionadas a ações realizadas pelo profissional, enquanto a negligência é uma modalidade de omissão, indicando a falha em realizar algo que deveria ter sido feito (MIRABETE, 2005).

Sergio Cavalieri Filho, distingue erro profissional de imperícia ao afirmar que o primeiro ocorre quando a conduta médica é correta, mas a técnica empregada é incorreta. Já a imperícia acontece quando a técnica é correta, mas a conduta técnica é incorreta. A culpa médica, por sua vez, pressupõe uma falta de diligência ou prudência em relação ao esperado de um bom profissional padrão, sendo uma falha em atender às expectativas normais. O erro, por outro lado, é uma falha comum do ser humano, uma consequência inevitável da falibilidade humana. (2007)

Também destaca que, embora não se possa afirmar que há um direito ao erro, esse pode ser desculpável quando é invencível para a média cultura médica,

levando em consideração as circunstâncias específicas do caso concreto. (CAVALIERI FILHO, 2007)

3.4 Entendimento Jurisprudenciais dos Tribunais Superiores

É importante destacar que o Superior Tribunal de Justiça (STJ) consolidou seu entendimento no sentido de que as obrigações estabelecidas entre médico e paciente, sendo de natureza contratual, são, em sua maioria, obrigações de meio. Essa orientação prevalece, exceto nos casos de intervenções médicas de caráter exclusivamente estético. (STJ.JUS.BR)

CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA E REPARADORA. NATUREZA OBRIGACIONAL MISTA. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS (CDC, ART. 14, § 4º). IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO REPARATÓRIO. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. 1. Pela valoração do contexto fático extraído do v. aresto recorrido, constata-se que na cirurgia plástica a que se submeteu a autora havia finalidade não apenas estética, mas também reparadora, de natureza terapêutica, sobressaindo, assim, a natureza mista da intervenção. 2. A relação entre médico e paciente é contratual e encerra, de modo geral, obrigação de meio, salvo em casos de cirurgias plásticas de natureza exclusivamente estética. 3. "Nas cirurgias de natureza mista - estética e reparadora -, a responsabilidade do médico não pode ser generalizada, devendo ser analisada de forma fracionada, sendo de resultado em relação à sua parcela estética e de meio em relação à sua parcela reparadora" [...] (REsp 1.097.955/MG, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/9/2011, DJe de 3/10/2011). 4. Recurso especial provido. (STJ - REsp: 819008 PR 2006/0029864-0, Relator: Ministro RAUL ARAÚJO, Data de Julgamento: 04/10/2012, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 29/10/2012 RSTJ vol. 228 p. 475)

A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) confirmou a condenação de um obstetra pelos danos causados a um recém-nascido. O entendimento reafirma que a responsabilidade civil do médico, em casos de erro por ação ou omissão, é subjetiva e depende da comprovação da culpa, conforme estabelecido pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC). O caso teve origem em uma ação indenizatória que resultou na condenação do médico e da clínica após

complicações no parto causarem sequelas neurológicas graves no recém-nascido. (STJ.JUS.BR)

O relator, ministro Villas Bôas Cueva, ressaltou que o nexo de causalidade é mais apropriadamente avaliado pela teoria da causalidade adequada. Ele destacou a importância de considerar a obrigação jurídica do profissional de saúde de evitar danos. Em casos de condutas omissivas, a causalidade deve ser analisada normativamente, baseando-se no dever jurídico do agente de prevenir o resultado danoso. O ministro enfatizou que o adequado cuidado à gestante, uma obrigação legal do médico, poderia ter resultado em um desfecho diferente, mesmo que o dano fosse inevitável. O registro desses cuidados no prontuário poderia ter fortalecido a defesa do profissional. (STJ.JUS.BR)

O Supremo Tribunal Federal tratou da questão constitucional e administrativa relacionada ao direito à saúde e ao tratamento médico. Foi reconhecida a existência de repercussão geral da matéria. O tema discutido foi a responsabilidade solidária dos entes federados no fornecimento de tratamento médico adequado aos necessitados. O Tribunal, por unanimidade, considerou constitucional a questão e, por maioria, reafirmou a jurisprudência dominante de que o Estado, em todas as suas esferas, é solidariamente responsável por garantir o tratamento médico adequado, podendo o polo passivo ser composto por qualquer um dos entes federados, isoladamente ou conjuntamente. (STF.JUS.BR)

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. REAFIRMAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA. O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente ou conjuntamente. [...]

Decisão

Decisão: O Tribunal, por unanimidade, reputou constitucional a questão. O Tribunal, por unanimidade, reconheceu a existência de repercussão geral da questão constitucional suscitada. No mérito, por maioria, reafirmou a jurisprudência dominante sobre a matéria,

vencidos os Ministros Teori Zavascki, Roberto Barroso e Marco Aurélio. Não se manifestou a Ministra Cármen Lúcia. Ministro LUIZ FUX Relator

Havia uma controvérsia sobre a responsabilidade das instituições hospitalares por danos causados por profissionais médicos sem vínculo de emprego ou subordinação, que apenas utilizam as instalações para realizar operações e exames. Contudo, o Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp 908.359/SC, tomou uma decisão acertada ao isentar as instituições hospitalares de responsabilidade nessas situações. (STJ.JUS.BR)

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. NEGLIGÊNCIA. INDENIZAÇÃO. RECURSO ESPECIAL. 1. A doutrina tem afirmado que a responsabilidade médica empresarial, no caso de hospitais, é objetiva, indicando o parágrafo primeiro do artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor como a norma sustentadora de tal entendimento. Contudo, a responsabilidade do hospital somente tem espaço quando o dano decorrer de falha de serviços cuja atribuição é afeta única e exclusivamente ao hospital. Nas hipóteses de dano decorrente de falha técnica restrita ao profissional médico, mormente quando este não tem nenhum vínculo com o hospital – seja de emprego ou de mera preposição –, não cabe atribuir ao nosocômio a obrigação de indenizar. Provido (STJ - REsp: 908359 SC 2006/0256989-8, Relator: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Julgamento: 27/08/2008, S2 - SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: --> DJe 17/12/2008)

Em termos gerais, observa-se que enquanto o médico vinculado à instituição hospitalar responde apenas subjetivamente, ou seja, sua responsabilidade requer a comprovação de dolo ou culpa para caracterização do dano, a instituição hospitalar responde de forma objetiva, independentemente de culpa. (STJ.JUS.BR)

CONCLUSÃO

Diante do exposto, a análise aprofundada dos aspectos jurídicos na relação médico-paciente revela-se fundamental para uma compreensão mais abrangente e informada dessa aliança crucial. Ao percorrer o histórico evolutivo, desde as origens até os desafios contemporâneos, fica claro que a natureza jurídica dessa interação é complexa e está em constante evolução para se adaptar às dinâmicas da prática médica e às expectativas dos pacientes.

A exposição dos principais direitos e deveres na relação médico-paciente, com destaque para a autonomia do paciente e as nuances associadas à recusa de tratamentos, ressalta a importância de equilibrar os interesses do profissional de saúde e do paciente. A ênfase nos princípios éticos, especialmente na confidencialidade, reforça a necessidade de construir uma base sólida de confiança para garantir uma parceria eficaz no cuidado à saúde.

No exame da responsabilidade civil do médico, nota-se que a legislação fornece o arcabouço necessário, mas a interpretação dessas normas e sua aplicação na prática são desafios constantes. As excludentes que delimitam os limites da atuação médica e a exploração dos tipos de culpa (negligência, imprudência e imperícia) destacam a importância de uma abordagem cuidadosa e ética no exercício da medicina.

Os entendimentos jurisprudenciais dos Tribunais Superiores contribuem para uma visão contextualizada, enriquecendo a compreensão do tema complexo.

Nesse contexto, fica claro que a responsabilidade do médico vai além do diagnóstico e tratamento, abrangendo uma dimensão ética e legal intrínseca à profissão.

Portanto a interseção entre medicina e direito demanda uma constante reflexão e atualização, garantindo uma prática médica justa, ética e alinhada com os valores fundamentais da sociedade. Este estudo visa não apenas expandir o conhecimento acadêmico, mas também provocar reflexões práticas que fortaleçam essa aliança vital para o bem-estar da comunidade.

REFERENCIAS

BARROSO, Luís Roberto. **Legitimidade da Recusa de Transfusão de Sangue por Testemunhas de Jeová: Dignidade Humana, Liberdade Religiosa e Escolhas**. Rio de Janeiro, 05 de abril de 2010, Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/>, Acesso em: 06 de dezembro de 2023

Beauchamp, Tom L.; Childress James F. **Princípios da Ética Biomédica**, Ed. *Seventh Edition*, 2013

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Congresso Nacional, 1988.

BRASIL. **Lei 10.406** (Código Civil). Brasília: Congresso Nacional, 2002.

BRASIL. **Lei 10.778**. Brasília: Congresso Nacional, 2003.

BRASIL. **Lei 13.709** (LGPD). Brasília: Congresso Nacional, 2020.

BRASIL. **Lei 2.848** (Código Penal). Brasília: Congresso Nacional, 1940.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1.605/2000**. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/CFM.pdf/e426a5e2-7143-d957-793b-0185b9018526?t=1660222456231>. Acesso em: 06 de dezembro de 2023

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1.931/2009**. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 06 de dezembro de 2023

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.217/2018**. Disponível em <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf> Acesso em: 06 de dezembro de 2023

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.222/2018**. Disponível em <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf> Acesso em: 06 de dezembro de 2023

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.226/2019**. Disponível em <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf> Acesso em: 06 de dezembro de 2023

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil**. São Paulo - SP, Saraiva, 18ª ed, 2002.

DOMINGOS, Isabela Moreira; KFOURI NETO, Miguel; LIMA, Sandra Maciel. **A relação médico-paciente face às condições de terminalidade da vida com dignidade**. Revista Unicritiba. 2017. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/A-RELA%C3%87%C3%83O-M%C3%89DICO-PACIENTE-FACE-%C3%80S-CONDI%C3%87%C3%95ES-DE-DA-Domingos-Neto/2a5ca7e7fe182b84d2a8dc1fa2472a1cd7837440>. Acesso em: 06 de dezembro de 2023

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil do Médico**. São Paulo - SP: Editora Resista dos Tribunais. 2021. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/responsabilidade-civil-do-medico/1394829964>. Acesso em :19 de junho de 2023.

KÜHN, Maria Leonor de S. **Responsabilidade civil: a natureza jurídica da relação médico-paciente.**: Editora Manole, 2002.

NUTTON, Vivian. **Medicina Antiga**, São Paulo - SP Grupo GEN, Forense Universitária; 1ª edição 2017.

PALMA, Homero de Aquino, **Juiz defende direito de Testemunhas de Jeová a recusa de transfusão de sangue**, Disponível em: [orhttps://portal.cfm.org.br/noticias/juiz-defende-direito-de-testemunhas-dejeova-a-recusa-de-transfusao-de-sangue/g.br](https://portal.cfm.org.br/noticias/juiz-defende-direito-de-testemunhas-dejeova-a-recusa-de-transfusao-de-sangue/g.br) Acesso em: 21 de junho de 2023.

PALMA, Homero de Aquino, **Autonomia dos pacientes** Disponível em: [cfm.org.br](https://portal.cfm.org.br) Acesso: 21 de junho de 2023.

Torres, José Henrique, **Juíz defende direito de testemunhas de Jeová à recusa de transfusão de sangue** Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/juiz-defende-direito-de-testemunhas-de-jeova-a-recusa-de-transfusao-de-sangue/#:~:text=O%20presidente%20do%20Conselho%20Executivo%20da%20Associa%C3%A7%C3%A3o%20de,m%C3%A9dicos%2C%20como%20no%20caso%20de%20testemunhas%20de%20Jeov%C3%A1>. Acesso em: 21 de junho de 2023.

Revista Jurídica UNIJUS / Universidade de Uberaba, **Ministério Público do Estado de Minas Gerais. – Vol. 1, n.1** - . – Uberaba, MG: UNIUBE, 1998- v SOUZA. Disponível em: <https://revistas.uniube.br/index.php/unijus/article/view/1029/1203> Acesso em: Acesso em: 21 de junho de 2023.

SOUZA, Alessandra Varrone de Almeida P. **Direito Médico. (Coleção Método Essencial)**. Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN 9786559645565. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559645565/>. Acesso em: 21 de junho de 2023.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil: Obrigações e Responsabilidade Civil - Vol. 2**. São Paulo – SP, Grupo GEN, 2021.

VEATCH, Robert M. **Bioética 3ª edição**, São Paulo - SP Ed. PEARSON, 2014