

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
CURSO DE DIREITO

Edna Eduarda Oliveira Koeppe

RESPONSABILIDADE PENAL POR ERRO MÉDICO EM CIRURGIAS PLÁSTICAS

Santa Cruz do Sul
2023

Edna Eduarda Oliveira Koeppe

**RESPONSABILIDADE PENAL POR ERRO MÉDICO EM CIRURGIAS
PLÁSTICAS**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Profa. Dra. Caroline Fockink Ritt

Santa Cruz do Sul
2023

AGRADECIMENTOS

Quero expressar a minha gratidão aos meus pais, Edson e Josefina, por todo apoio ao longo dessa jornada e que me proporcionaram condições para estudar.

Quero agradecer também aos meus amigos Rebeca Cavalheiro Henn, Maria Augusta Perez, Gabriela Rachor, Davi Ilha, Louise Marion Schoenherr, Marina Fischer, Sofia Fischer, Carolina Christmann, Emily Dittberner, Alexia Garibaldi, Cândida Martins, Hemeli Vieira, Anna Carolina Grenzler, por toda força e compreensão nessa longa jornada acadêmica.

Também agradeço a minha orientadora, a professora Dra. Caroline Fockink Ritt, que deu todo o auxílio necessário para a elaboração desse trabalho de conclusão de curso.

Por fim, quero agradecer a professora Pós-Dra. Rosana Helena Maas, pelo suporte na revisão dos aspectos metodológicos para elaboração desse trabalho.

RESUMO

O presente trabalho possui como foco a responsabilização penal por erro médico, cometido por culpa, em procedimentos da cirurgia plástica e a consequente criminalização do profissional. Tem como objetivo geral analisar qual a responsabilidade penal do profissional que comete um erro médico, de maneira culposa, em cirurgias plásticas. Ademais, possui como objetivos específicos analisar os aspectos históricos da Medicina, a importância da atividade médica e a relação médico-paciente; analisar quais as modalidades de erro médico que ocorrem nas cirurgias plásticas e relevância dessas e as consequências psicológicas causadas ao paciente; apontar qual a responsabilidade penal que possui o médico que realizar cirurgias plásticas com comportamento culposo (imprudência, imperícia e negligência). Nestes termos, a problemática a ser enfrentada consiste em saber qual é a responsabilização penal dada ao cirurgião plástico diante de possíveis erros médicos que ocorreram na cirurgia plástica. Sabe-se a importância do estudo do tema, uma vez que a Medicina é uma área essencial para a manutenção da vida e da saúde da sociedade, não devendo agir contra esses princípios. Além disso, essa pesquisa procura trazer reflexões sobre as possíveis responsabilidades dadas aos médicos que lesionaram a vida ou a integridade física da pessoa humana em cirurgias plásticas estéticas. Para realizar a investigação nesse trabalho que é de natureza bibliográfica, o método de abordagem adotado no seu desenvolvimento foi o dedutivo. Já como método de procedimento, trabalhou-se com o histórico-crítico que, procura dar tratamento localizado no tempo à matéria objeto do estudo. Em termos de técnica da pesquisa, utilizou-se documentação indireta, com consulta em bibliografia de fontes primárias e secundárias.

Palavras-chave: Cirurgia plástica. Culpa. Erro médico. Medicina. Responsabilização penal.

ABSTRACT

The present work focuses on criminal liability for medical errors, committed through fault, in plastic surgery procedures and the consequent criminalization of the professional. Its general objective is to analyze the criminal liability of professionals who commit a medical error, in a negligent manner, in plastic surgery. Furthermore, its specific objectives are to analyze the historical aspects of Medicine, the importance of medical activity and the doctor-patient relationship; analyze which types of medical error occur in plastic surgeries and their relevance and the psychological consequences caused to the patient; point out the criminal liability of doctors who perform plastic surgeries with culpable behavior (recklessness, malpractice and negligence). In these terms, the problem to be faced consists of knowing what criminal liability is given to the plastic surgeon in the face of possible medical errors that occurred in plastic surgery. We know the importance of studying the topic, since Medicine is an essential area for maintaining the life and health of society, and should not act against these principles. Furthermore, this research seeks to bring reflections on the possible responsibilities given to doctors who injured the life or physical integrity of a human person in aesthetic plastic surgeries. To carry out the investigation in this work, which is bibliographic in nature, the approach method adopted in its development was deductive. As a method of procedure, we worked with historical-criticism, which seeks to give a localized treatment in time to the subject matter of the study. In terms of research technique, indirect documentation was used, with consultation of bibliography of primary and secondary sources.

Keywords: Criminal liability. Fault. Medical error. Medicine. Plastic surgery.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	ASPECTOS HISTÓRICOS DA MEDICINA E A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE MÉDICA NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE.....	8
2.1	Breve relato da história da Medicina.....	8
2.2	A relação médico-paciente e a importância da atividade médica.....	12
2.3	Direitos e deveres do médico	17
2.4	Direitos e deveres do paciente	21
3	ERRO MÉDICO E A CIRURGIA PLÁSTICA	24
3.1	Definição e a relevância da cirurgia plástica.....	24
3.2	Definição de erro médico	26
3.3	Tipos de erro médico recorrentes na cirurgia plástica	29
3.4	Consequências do erro médico perante o paciente	33
4	DA RESPONSABILIDADE PENAL DO CIRURGIÃO PLÁSTICO POR ERRO MÉDICO.....	37
4.1	Definição de responsabilidade penal.....	37
4.2	A culpa e seus elementos subjetivos.....	41
4.3	Aplicabilidade da responsabilidade penal culposa em casos de erro médico, conforme o Código Penal Brasileiro e a Jurisprudência.....	45
5	CONCLUSÃO.....	50
	REFERÊNCIAS	52

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda o tema da responsabilidade penal por erro médico. Nesse sentido, objetiva-se apontar qual a responsabilização penal do médico em situação de erro em cirurgias plásticas cometidos por culpa. A principal questão a ser respondida com o trabalho reside em saber qual é a responsabilização criminal do cirurgião plástico na ocasionalidade de um erro médico, de forma culposa, que ocorre no procedimento de cirurgia plástica.

O método utilizado para a concretização da pesquisa é o dedutivo, por se tratar um trabalho de natureza bibliográfica. Já como método de procedimento, será trabalhado com o histórico-crítico que, procura dar tratamento localizado no tempo à matéria objeto do estudo. Em termos de técnica da pesquisa, será utilizado a documentação indireta, com consulta em bibliografia de fontes primárias e secundárias.

Dessa maneira, no primeiro capítulo será feita uma breve passagem dos aspectos históricos da Medicina, além da importância da atividade médica e a relação médico-paciente, além de se mencionar sobre os direitos e deveres desses.

No segundo capítulo, será apontado as modalidades de erro médico que podem ocorrer na cirurgia plástica. Além disso, será abordado também sobre a relevância de cirurgias plásticas e as consequências que esses procedimentos podem trazer ao paciente quando ocorrer a falha médica.

Por fim, no terceiro capítulo será tratado sobre a responsabilidade penal dada ao médico que realizar cirurgias plásticas mediante conduta culposa, ou seja, por imprudência, negligência e imperícia. Será abordado sobre os conceitos de responsabilização e a modalidade culposa, mediante pesquisas por jurisprudência e o Código Penal Brasileiro.

O estudo do tema em comento é de fundamental importância, visto que versa sobre um assunto de grande importância da atividade médica e por ser um tema sensível e atual, pois através de uma conduta médica inadequada poderá prejudicar o bem jurídico mais valioso do ser humano que é a vida. É de suma relevância social e acadêmica pesquisar sobre o referido tema, pois a Medicina constitui parte essencial para a manutenção da vida e saúde da sociedade, não devendo agir contra esses princípios. Além disso, a prática de cirurgias plásticas tem se tornado

cada vez mais comum, uma vez que tem a disponibilidade desse tipo de procedimento. No entanto, em razão da demanda, também vem a preocupação com o risco de ocorrência de erros médicos.

Sendo assim, essa pesquisa procura trazer reflexões acerca dos conceitos iniciais e a conseqüente responsabilização criminal imputada ao médico que, por culpa, lesionar a vida ou a integridade física da pessoa humana em cirurgias plásticas estéticas.

2 ASPECTOS HISTÓRICOS DA MEDICINA E A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE MÉDICA NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

O presente capítulo terá como uma breve passagem sobre a história da Medicina, a importância da atividade médica e a relação existente entre o profissional e o paciente, além de mencionar sobre os direitos e deveres do médico e do paciente.

2.1 Breve relato da história da Medicina

A Medicina é uma das profissões que mais se exige responsabilidade, haja vista que os médicos são encarregados de cuidar da vida de outro ser humano, diagnosticar e curar a enfermidade que este possui. Ademais, é uma área do conhecimento que requer empatia, humildade e compaixão para com o próximo.

Os feiticeiros, os xamãs, os pajés e os curandeiros foram os primeiros “médicos” que cuidavam dos enfermos, sendo os tratamentos baseados em um conjunto de mitos e práticas supersticiosas. Ademais, estes grupos primitivos obtiveram êxito na arte de curar. Conforme foi evoluindo as civilizações, surgiu os sacerdotes-curadores, que eram da época dos impérios e, após estes surgiram os médicos leigos (MIRANDA-SÁ JÚNIOR, 2013, p. 30).

Nesta mesma esteira, Séguin (2001, p. 10) destaca sobre estes grupos primitivos que detinham a tarefa de curar e menciona que “[...] cuidavam dos males do corpo através do merecimento da alma, dependendo a cura das culpas do doente ou de seus familiares, bem como da boa vontade dos deuses.” Outrossim, não existia a responsabilidade pela prática médica, haja vista que os feiticeiros e os curandeiros aplicavam métodos divinatórios para curar. Logo, a mudança da medicina em técnicas fez criar legislações para punir o profissional que não lograra o sucesso aguardado pelo paciente e familiares (SÉGUIN, 2001, p. 14).

Foi por volta de 1.700 a.C, na Mesopotâmia, redigido o Código de Hammurabi de forma rígida sobre a prática e o erro médico, trazendo, mais especificamente no art. 218, uma punição severa:

Caso o médico tenha tratado o ferimento grave de um homem livre com um instrumento de bronze e esse venha a falecer, ou se tiver aberto a mancha no olho de alguém com o instrumento de bronze, provocando-lhe a inutilização da vista, ser-lhe-ão cortadas ambas as mãos (SÉGUIN, 2001, p. 14).

É perceptível que a punição era rigorosa ao profissional que causasse algum dano ao doente, haja vista que a atividade curativa passou dos métodos de misticismos para a ciência.

Na antiga Pérsia, o profissional só poderia exercer a atividade de cura se esse tivesse tratado três pacientes pobres, sob a condição de que os três não poderiam ter falecido (SÉGUIN, 2001, p. 14).

A Medicina surgiu a partir da substituição de curandeiros e sacerdotes pelos médicos leigos, tendo como a prática de cura baseada em técnicas, ou seja, se desvincilharam do uso da magia e da superstição religiosa, que era a forma que os feiticeiros eram adeptos em realizar a cura do doente. O médico leigo ou também conhecido como laico, teve sua aparição na Grécia clássica em que era designado como terapeuta ou a pessoa que sabia tratar doentes (MIRANDA-SÁ JÚNIOR, 2013, p. 30).

Da crença no caráter sobrenatural, a busca da cura de doença foi evoluída pelo avanço da ciência na Grécia, contudo, essa evolução dependia não só das condições culturais e socioeconômicas, mas também da confiança que a sociedade firmava sob o profissional. A interação dos médicos com os pacientes era essencial, haja vista que surgiu a ideia de que essa relação poderia ajudar na cura do doente (MIRANDA-SÁ JÚNIOR, 2013, p. 247-248).

A Medicina, além de ter aplicação técnica, possuía prática do conhecimento científico com relação às doenças da época, caracterizando uma atividade humanitária confiável:

Aqui se denomina técnica a qualquer aplicação de conhecimento tido como verdadeiro destinada a resolver um problema prático. E tecnologia, ao estudo da técnica ou conjunto de técnicas. Mas também se pode chamar tecnologia à aplicação do conhecimento científico. Também há quem considere as duas expressões como sinônimas (MIRANDA-SÁ JÚNIOR, 2013, p.252).

Mesmo sendo uma atividade médica baseada em técnica e científica, a medicina tinha suas raízes na questão de misticismo como forma de tratamento de

cura, sendo apenas com o surgimento dos médicos leigos que a atividade foi reconhecida como racional.

A Grécia Antiga era mais evoluída em conhecimentos científicos que a Roma, tendo várias escolas de medicina, mas as principais eram a de Alexandria, em que o paciente era visto como uma patologia, e a de Kós, que pertencia ao Hipócrates, o pai da Medicina científica, onde o doente era mais que uma simples entidade biológica (SÉGUIN, 2001, p. 15).

Considerado o pai da Medicina, Hipócrates entendia que a doença estava diretamente ligada ao cotidiano e à realidade do enfermo. Diante disso, ele abandonou os métodos religiosos e partiu para a ética, seguindo o pensamento de que a doença era o resultado da relação entre o ser humano, meio ambiente e agente (SÉGUIN, 2001, p. 15).

A Medicina hipocrática foi a primeira a buscar conhecimento na ciência e se baseava em três princípios básicos, quais sejam: não atuar quando a doença fosse letal, atacar a causa do dano e favorecer ou, ao menos, não prejudicar o enfermo (SÉGUIN, 2001, p. 16).

Nas colônias brasileiras, a regularização do exercício profissional da Medicina foi tardia, haja vista que esperaram a vinda da família real e a criação do primeiro curso, que foi instaurado na Bahia e, mais tarde, no Rio de Janeiro (MIRANDA-SÁ JÚNIOR, 2013, p. 267).

No Brasil, foram regulamentadas no século XVI o exercício das profissões de físico, cirurgião e barbeiro (SÉGUIN, 2001, p. 16).

Os médicos que praticaram a Medicina no Brasil ocupavam quase todos os cargos do Senado e da Coroa e não havia tantos profissionais. Os cirurgiões e barbeiros eram a maior parte e só podiam exercer a cirurgia. Contudo, Santos Filho (1991, p. 63) destaca que estes últimos grupos praticavam toda a atividade médica em razão de não ter profissionais físicos.

Antigamente, a cirurgia não era integrada à Medicina, ambas eram separadas e aquela era considerada como uma atividade inferior:

Quando os cirurgiões foram equiparados aos médicos por terem sido incluídos como agentes da medicina, sua formação passou a ser unificada nos cursos de medicina ou de medicina e cirurgia, ou ainda, de médicos-cirurgiões, como em alguns países hispano-americanos. As faculdades de medicina passaram a formar cirurgiões. E as antigas sociedades de

medicina e cirurgia, como ainda existem tantas, foram transformadas em sociedades ou associações médicas, incumbindo-se de atividades científicas, recreativas e culturais, além de representar os médicos autônomos (MIRANDA-SÁ JÚNIOR, 2013, p.269).

A cirurgia e a medicina eram consideradas duas profissões diferentes, tanto na questão institucional, quanto no valor social. A primeira era uma arte manual e a segunda era uma arte liberal. É importante ressaltar que a união destas duas atividades só foi possível após a unificação da formação de ambas na escola médica durante o iluminismo. Esta divisão entre médicos e cirurgiões persistiu até o século XIX no Brasil (MIRANDA-SÁ JÚNIOR, 2013, p. 270).

Foi com o surgimento da anestesia e assepsia que se consolidou a integração médico-cirúrgica, haja vista que estes recursos técnicos estimularam os médicos a praticarem cirurgias. Ademais, essa integração caracterizou a medicina contemporânea e só se completou com a evolução técnica das práticas cirúrgicas, quais sejam, os anestésicos, as assepsias e os antibióticos. Miranda-Sá Júnior (2013, p. 271) frisa que “o aparecimento destes recursos foi o marco da integração médico-cirúrgica, principalmente, porque superou o caráter meramente técnico das cirurgias e as tornou mais seguras e respeitáveis.”

Miranda-Sá Júnior (2013, p. 270-271) menciona que a atividade cirúrgica passou a ser lesionada nos cursos de medicina, após a integração dessa, sendo ambas ensinadas a todos os acadêmicos. Na época, a maioria se dedicava nos dois ramos do trabalho médico, mas quem havia se interessado em praticar atividade cirúrgica prestava um exame de suficiência para exercer, ou seja, não havia residência médica como hoje.

A ideologia do escravismo inferiorizou a atividade cirúrgica, a qual era tratada como um trabalho indigno e vergonhoso. Nesse sentido, Miranda-Sá Júnior (2013, p. 280) menciona que:

Essa perversão social cindiu uma atividade laboral até então íntegra. Nesse momento, a história da cirurgia foi apartada da história da medicina, só reiniciando sua reintegração no Iluminismo. Apesar de ambas as atividades compartilharem a mesma origem e terem percorrido sua trajetória inicial como duas atividades de um mesmo ofício. Ambas vinculadas e comprometidas com a prática do bem e o serviço da humanidade. A esdrúxula separação artificial só se desfez muitos séculos depois. Foi preciso superar a escravidão para integrar a cirurgia na medicina e equiparar os cirurgiões aos médicos.

É perceptível que todo esse processo de inserção da cirurgia à medicina contribuiu para o crescimento dessa área, haja vista que é umas das especialidades mais comum da atividade médica.

A Medicina é uma atividade profissional que visa, primariamente, o diagnóstico das enfermidades e o tratamento dos enfermos, ou seja, ela existe para os doentes, por causa deles e para servir a eles (MIRANDA-SÁ JÚNIOR, 2013, p. 15 e 255).

Ademais, a Medicina se desenvolveu ainda mais no século XX, haja vista que o avanço científico e tecnológico proporcionou a criação de equipamentos que ajudaram nos diagnósticos dos enfermos, como o raio-X em 1895, o eletrocardiograma no início do século XX, o tomógrafo em 1972 e o aparelho de ressonância magnética foi introduzido na década de 70 (UCPEL, [2022?], <https://medicina.ucpel.edu.br/blog/evolucao-da-medicina/>).

2.2 A relação médico-paciente e a importância da atividade médica

A relação médico-paciente foi disciplinada na base da confiança do cliente e na responsabilidade do profissional, fundindo-se em um relacionamento pessoal e íntimo com o paciente e a própria família deste. Entretanto, a especialização e a socialização da medicina alteraram a relação para um contrato de prestação de serviços, em que o cliente tem o dever de exigir qualidade no atendimento e o profissional receber a remuneração. Ademais, esse fato se tornou irrisório, pois existem ambientes hospitalares deficientes de equipamentos aptos, sendo insuficiente o atendimento que o paciente contratou (SÉGUIN, 2001, p. 29).

Séguin (2001, p. 29) menciona que o relacionamento do médico-paciente se tornou uma relação jurídica, complexa e cinemática, mas com tópicos de ordem pública em face do dirigismo contratual e do Código de Defesa do Consumidor.

O médico, ao atender o paciente, tem o objetivo em curar ou prevenir doenças e oferecer os melhores recursos para melhorar a qualidade de vida daquele. Séguin conforme Bloon (2001, p. 30-31) salienta que:

Analisando a relação médico-paciente, conclui que o doente sofre as influências e pressões do grupo familiar a que pertence. Por sua vez o médico está sujeito às regras institucionais e às decisões do seu órgão de

classe e de seu vínculo empregatício, que influenciam o seu agir. Como exemplo, tem-se a situação corriqueira em que o profissional é forçado a escolher, havendo uma única vaga na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), qual paciente irá sobreviver.

Miranda-Sá Júnior (2013, p. 70) ressalta três principais vertentes do exercício da clínica, quais sejam, ser uma atividade de prestação de serviços médicos, aplicação do conhecimento científico e a essencialidade da relação de ajuda entre dois sujeitos, mais especificamente o sujeito-agente e o sujeito-paciente. Com relação ao primeiro aspecto, o econômico, o profissional é o prestador do serviço médico e o paciente é o que paga pelo serviço prestado, contudo, esse aspecto não deve ser considerado o mais importante, haja vista que a medicina não é um negócio. No tocante à segunda vertente, o profissional basicamente aplica os conhecimentos técnicos e o paciente é o objeto dessa intervenção de técnicas. Por fim, a última vertente é considerada humanitária em que o médico é o sujeito-agente que está disposto em exercer a ação, e o doente é o sujeito-paciente, que recebe a ação do sujeito.

A relação-médico paciente, quando baseada apenas na interação técnica, fica descaracterizada como atividade médica, haja vista que carece de sua característica essencial. Durante o século XX ocorreu uma transformação nas relações de consumo, em que houve o reconhecimento dos direitos de cidadania e que deveriam ser respeitados em todas as situações, inclusive na esfera médica. Aos médicos, esta mudança influenciou na questão da ética médica, em que os indivíduos comuns passaram a exigir respeito aos seus direitos (MIRANDA-SÁ JÚNIOR, 2013, p. 72).

Sabe-se que os médicos são vistos como profissionais que agem de modo a inspirar a confiança nas pessoas. Ademais, eles devem agir sob a consciência dos direitos humanos. Miranda-Sá Júnior (2013, p. 73), cita o entendimento de Jovell (2005, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6669490>) que traz uma das principais adversidades quanto ao desenvolvimento da relação médico-paciente:

[...] déficit do aspecto empático daquela relação, que se tem tornado excessivamente formal, mecanizada. O que se dá principalmente nos casos da assistência a pacientes graves, como na oncologia (e na unidade de cuidados intensivos, poder-se-ia acrescentar). Queixam da frieza e da impessoalidade, ainda que disfarçada pelas formalidades da cortesia social formal, quando amabilidade pode servir mais para impor distância do que para aproximar, mais para informar do que para comunicar, e a gentileza encobre a falta de compreensão. Pois a compreensão é o fenômeno

interativo predominantemente afetivo de se colocar no lugar do outro, que não se pode ser confundido com o processo apenas cognitivo de entender.

Nesse sentido, o enfermo precisa se sentir acolhido e compreendido pelo médico, não devendo agir apenas com mera interação técnica, vez que essa atitude desumaniza a prática da medicina. Miranda-Sá Júnior (2013, p. 74) exemplifica que a competência técnica, ética e humana precisam coexistir na conduta do profissional, contudo, ressalta que a última tem que se sobressair sobre as demais. Ainda, evidencia que a empatia que os médicos têm perante os pacientes, contribuiu para a relevância e a admiração social desses profissionais.

Nesta mesma linha de pensamento, Miranda-Sá Júnior (2013, p. 74) também destaca que “[...] a vinculação humana e humanitária deve ser a tônica da relação médico-paciente, por mais que o desenvolvimento tecnológico acentue seu compromisso com a técnica e com a ciência.”

Moraes (1998, p. 192) ressalta que a relação médico-paciente é considerada *sui generis*, haja vista que ela ocorre em virtude de uma doença e o paciente é motivado a procurar o profissional para prevenir ou curar essa enfermidade. Ademais, evidencia que o primeiro contato do profissional com o doente é um dos mais importantes, pois caso o atendimento não tenha sido dos melhores, o médico terá dificuldades em inspirar a confiança em seu paciente. Dessa maneira, fica explícito que a empatia do médico para com o doente deve se sobressair para que o enfermo possa expor toda a situação sem se sentir constrangido perante o profissional.

O médico não pode frustrar as esperanças que o doente deposita nele, assim como o profissional não pode criar expectativas maiores do que o paciente pode ter. Ou seja, esse tem que transmitir a dosagem certa do que pode falar e não falar ao paciente, tendo, assim, um equilíbrio para com o exercício da medicina (MORAES, 1998, p. 193).

Sabe-se que a mente é complexa e as relações individuais dependem de inúmeros fatores como nível econômico, o social, a educação, o temperamento e outros. Moraes (1998, p. 193) deixa claro sobre as manifestações imprevisíveis das pessoas:

Imagine-se-as num consultório ou num hospital. Muitas vezes, o silêncio aparenta tranquilidade, mas está mascarando grandes emoções. A estabilidade emocional é predicado básico para o médico. Não se pode esquecer o fato de que incidentes corriqueiros, aparentemente banais, podem prejudicar o relacionamento entre pessoas, principalmente quando ofuscadas pela emoção. No consultório ou no hospital, é comum a emoção perturbar tanto o paciente, que ele escuta o médico mas, às vezes, não o ouve e, às vezes, nada entende do que lhe foi dito, explicado e repetido.

Nessas situações, o estado emocional do paciente é mais preponderante do que seu intelectual, distorcendo, na maioria das vezes, o que o profissional repassa na consulta. Moraes (1998, p. 193) destaca que, apesar dessa alta complexidade emocional, com esperanças de milagres, verdades indesejáveis e recomendações de serem seguidas, o médico tem que se dedicar em conquistar a confiança do paciente e da família deste.

Existem recomendações que podem fortalecer a confiança do doente com o médico, como tornar fácil o contato, ser simpático e usar palavras que o paciente possa entender; dar atenção e explicar moderadamente o problema, falando apenas o necessário; apresentar o diagnóstico e o prognóstico com convicção; dar ao paciente e aos familiares deste, o alívio às tensões que a doença causa e orientar em não sofrer; realizar os exames completos, se atentar à história do paciente e não interromper o paciente mesmo quando este contar fatos irrisórios para o problema; (MORAES, 1998, p. 195).

Nesse sentido, é imprescindível, também, a postura do médico ao longo do atendimento, pois é necessária para o vínculo entre ambos se fortalecer. Outrossim, estar com o jaleco limpo, ser cortês, agir com bom senso, atentar com o tom de voz e saber se portar, são gestos pequenos, mas importantes para o fortalecimento do relacionamento entre o médico e o paciente. Moraes (1998, p. 195) exemplifica isso “[...] nas visitas domiciliares o próprio paciente, às vezes, chega a não desligar a televisão, ou todos os familiares e visitas ficam presentes como que pretendendo assistir o exame. Esse fato atrapalha.”

Dessa forma, por mais que sejam detalhes considerados fúteis, são imprescindíveis para que o procedimento do profissional seja de alta qualidade e que assim possa transmitir a segurança e adquirir a confiança do paciente e de seus familiares.

A medicina é uma modalidade de trabalho social, mas também de técnicas, Miranda-Sá Júnior (2013, p. 254):

Embora a atividade médica possa existir como qualquer uma destas opções, ela deve ser considerada principalmente um labor, um trabalho social e ajuda solidária e ética. Que esta deve ser considerada como sua peculiaridade mais importante, mais essencial, mais geral e mais característica. E aí se encontra o centro da gravidade de seu conceito. O traço profissional é o componente mais essencial do conceito de medicina hoje. Por isto, aí se encontra também o gênero mais próximo em que se situa sua definição. Pode-se entender a medicina como uma profissão de serviço de saúde, aquela cujos agentes são incumbidos privativamente de realizar diagnósticos de enfermidades e prescrever o tratamento dos enfermos, além de todas as outras atividades laborais diretamente decorrentes destas.

A medicina é considerada uma entidade abstrata e real, em que ela se concretiza na atividade médica. Esta profissão tão nobre foi criada para beneficiar os enfermos e não em favorecimento do profissional médico. Obviamente que do ponto de vista particular, a necessidade que os médicos têm da medicina é considerada acessória. Ademais, os interesses objetivos e subjetivos relacionados com o tratamento dos doentes deve preponderar ao atendimento dos interesses do profissional (MIRANDA-SÁ JÚNIOR, 2013, p. 254).

Do ponto de vista da sociedade, a Medicina possui caráter institucional, sendo este superado a todos os outros, seja o coletivo ou individual. Miranda-Sá Júnior (2013, p. 311) distingue os objetivos institucionais para existir a medicina e os médicos:

As instituições sociais existem para atender a demandas legitimamente consideradas como essenciais das sociedades humanas mais ou menos organizadas. Em geral, são organizações sociais impregnadas de ideologia, além de utilidade. Pois costumam deter objetivos explicitados e inconfessados. Principalmente nos Estados autoritários e totalitários. Mas, mesmo fora destes, as instituições erigem e/ou fazem funcionar organizações inteiramente estranhas aos objetivos institucionais que são apresentadas como se lhes pertencessem. Além disso, muitas entidades sociais, que não são nem compõem instituições ou são apenas agências ou estabelecimentos instituídos, são apresentadas como se fossem, por causa do prestígio deste nome. Principalmente, na cultura brasileira, fascinada por eufemismos.

A Medicina é uma instituição social em que os médicos são os agentes institucionais que possuem a incumbência de prevenir, diagnosticar e curar as

enfermidades humanas, estando preocupados em oferecer melhor qualidade de vida do paciente e prolongar a existência humana (MIRANDA-SÁ JÚNIOR, 2013, p. 312).

As atividades atuais dos médicos são de grande relevância e podem ser resumidas em prestar cuidados aos enfermos, realizar perícias e pesquisas que envolvam procedimentos diagnósticos, bem como gerenciar serviços médicos e prestar assessoria em sua área específica. Logo, a assistência médica assume diferentes formas de realizar os procedimentos (MIRANDA-SÁ JÚNIOR, 2013, p. 356).

Conforme a Medicina foi-se evoluindo, surgiram a divisão de médicos gerais e especialistas. Vale ressaltar que ambos possuíam graus diferentes de experiências e habilidades técnicas, mas sem deixar de lado a formação humanística. Era necessária esta divisão social de especialidades médicas, uma vez que contribuiu para a organização no mercado de trabalho e uma melhora na atuação da prática médica (MIRANDA-SÁ JÚNIOR, 2013, p. 356).

2.3 Direitos e deveres do médico

Assim como qualquer exercício de uma profissão, os médicos têm direitos e deveres. Obviamente que deve haver concordância entre os direitos e deveres destes profissionais. Seus deveres são voltados para a atuação da prática médica e uma série de direitos relativos àqueles (MIRANDA-SÁ JÚNIOR, 2013, p. 130).

Moraes (1998, p. 426) expõe que o médico tem ampla liberdade de diagnosticar e tratar o paciente, com a anuência deste, vez que também tem o direito de aceitar ou não o que o profissional lhe propor.

Nesta mesma linha de pensamento, Miranda-Sá Júnior (2013, p.134-135) destaca sobre a autonomia técnica ou também chamada de liberdade profissional do médico:

Este atributo profissional é especialmente importante para os médicos. Essencial, mesmo. O médico, mesmo empregado, deve exercer seu labor sem estar submetido a qualquer forma de constrangimento ou pressão que possa dirigir ou impedir sua atividade. Especialmente a liberdade de empregar os recursos de que necessite para diagnosticar e prescrever a terapêutica para o paciente. Há quem suponha que a liberdade técnica só existe no regime de autonomia financeira que caracteriza a clínica privada. Isto não parece verdadeiro. Ali também existem influências financeiras,

políticas, sociais e outras. É possível haver autonomia técnica na relação de emprego, mas a lei deve assegurar isto e o Estado fiscalizar sua aplicação.

Resta evidente que a liberdade profissional é característica de qualquer profissão durante o seu exercício. Ocorre que o médico só pode ter limitação profissional por seus conhecimentos científicos e pelas normas do estabelecimento em que se estiver submetido.

O Código de Ética Médica (2010, p. 33), em seu capítulo II, menciona que o médico tem o direito de “exercer a Medicina sem ser discriminado por questões de religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor, orientação sexual, idade, condição social, opinião política ou de qualquer outra natureza.” Vale ressaltar que esse direito também abrange os médicos com deficiência ou com doença, nos limites de suas capacidades.

Outro direito relevante que também pode ser considerado um dever, é trabalhar em instituições privadas ou públicas, em condições apropriadas para o conforto e segurança do médico e do paciente. É um direito relevante, vez que ser atendido em um local em condições insalubres pode agravar a saúde do paciente (MIRANDA-SÁ JÚNIOR, 2013, p. 131).

Outro tópico interessante é a modalidade de vinculação econômica. O médico não deve fazer do seu pagamento como uma motivação para sua dedicação, seu esforço ou de seu empenho no trabalho. Miranda-Sá Júnior (2013, p. 130) exemplifica:

[...] Tal conduta se mostra condenável qualquer que seja seu critério de avaliação: humano, ético ou profissional. Caso a remuneração que lhe paguem por um serviço seja insuficiente, o médico pode lutar por aumentá-la ou deixar aquele trabalho. O médico não tem o direito de se comportar como mercenário ou tomar seus pacientes como reféns. Quando um médico faz variar a quantidade ou a qualidade dos serviços que presta a um paciente em função de dinheiro que recebe, desmerece-se como médico e como pessoa. Além de contribuir para o desprestígio de sua profissão.

Dessa maneira, é evidente que o médico tem que estar preparado para prestar atendimento a um paciente que não consiga efetuar o pagamento por seus serviços.

Obviamente que todo trabalhador tem o direito de receber salário. O médico tem o direito de receber remuneração proporcional para com a sua especialidade. O Código de Ética Médica (2010, p. 33) alude que o profissional pode estabelecer seus

honorários de forma justa e digna. Outrossim, é interessante mencionar que o médico pode suspender suas atividades quando a instituição pública ou privada para a qual trabalha, não lhe remunerar de forma digna e justa, salvo as situações de urgência e emergência.

É direito do médico indicar qual o melhor procedimento para o seu paciente, bem como internar e assistir esse em hospitais privado ou públicos, com caráter filantrópico ou não. Outrossim, o profissional pode se recusar em realizar atos médicos que, mesmo sendo permitidos por lei, vai contra seus princípios ideais. Outra garantia regulada aos médicos é a capacidade de decidir o tempo que irá se dedicar ao paciente, no intuito de evitar acúmulo de trabalho e prejuízos (CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, 2010, p. 33).

O médico também pode exigir o desagravo público ao Conselho Regional de Medicina, quando se sentir ofendido durante o exercício da profissão. Apontar falhas em contratos e/ou práticas internas dos hospitais em que o profissional trabalha quando as julga imorais ou prejudiciais ao exercício da profissão, o médico deverá comunicar aos órgãos competentes e à comissão de ética de sua jurisdição (CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, 2010, p. 33).

É considerado um direito, mas também um dever, a associação profissional e a ligação aos colegas de trabalho, no intuito de defender os interesses coletivos e os interesses da sociedade, haja vista que são direitos fundamentais e que asseguram a todos os profissionais, inclusive, os médicos. Miranda-Sá Júnior (2010, p. 132) alude sobre “em todas as profissões, tais interesses coletivos não são apenas financeiros e sobre as condições de trabalho, mas devem visar, particularmente, a atualização técnica porque isto influi no prestígio e imagem pública da profissão.”

Ademais, é de suma relevância a participação dos médicos em entidades representativas de fatos políticos de interesse social, vez que podem defender interesses coletivos deles e da população no geral (MIRANDA-SÁ JÚNIOR, 2010, p. 132).

Além dos direitos assegurados aos médicos existem os deveres a serem seguidos no exercício da profissão. O primeiro dever fundamental do médico é guardar absoluto respeito pela vida humana, devendo atuar em benefício dessa. Ademais, não deve usar seus conhecimentos científicos no intuito de praticar algum

sofrimento físico ou moral do ser humano (CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, 1953, p. 02 – anexo 05).

É incumbência do profissional em exercer seu trabalho com plena dignidade e consciência de seus atos, devendo seguir as normas éticas, no intuito de preservar sua honra pessoal e as tradições das profissões médicas. Além disso, à medida que a medicina vai evoluindo, é necessário que o médico também evolua em relação aos seus conhecimentos científicos, técnicos e culturais, logo, é dever do profissional buscar aprimorar esses ideais, no intuito de utilizar técnicas mais eficazes e assim causar menos danos ao paciente (CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, 1953, p. 02 – anexo 05).

Existem, também, outros deveres fundamentais que o profissional tem que seguir:

[...] VIII - O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

[...]XVIII - O médico terá, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem se eximir de denunciar atos que contrariem os postulados éticos.

[...]XIX - O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência (CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, 2019, p. 15-16).

Outro dever imprescindível é a informação. O médico tem a obrigação de prestar as informações necessárias quanto à situação do paciente, respondendo todas as dúvidas que esse possui. É o que dispõe o art. 34 do Código de Ética Médica (2019, p. 27), “deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar danos, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.”

Nesse sentido, é importante frisar que o profissional deve prestar informações de qualidade, ou seja, coerentes, claras e precisas, esclarecendo só o necessário ao paciente, sem exagerar. Isso porque, conforme o Código de Ética Médica (2019, p. 27), é vedado ao médico “exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos”.

Outra obrigação necessária do médico é o sigilo. Esse tem o dever, salvo algumas exceções, em manter sigilo médico de todas as informações que têm conhecimento em razão do exercício da profissão. O Código de Ética Médica (2019, p. 35) dispõe que:

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.

Por fim, é dever do médico em não quebrar o sigilo profissional, haja vista que é uma das principais obrigações para atuação da prática médica. Outrossim, é importante destacar que o médico sempre deverá agir com a maior dedicação para preservar e/ou oferecer melhor qualidade de vida ao paciente, devendo respeitar o código de ética de médica.

2.4 Direitos e deveres do paciente

O paciente também possui garantias e deveres, sendo ambos de sua relevância para a presente pesquisa. Primeiramente, é importante destacar que esse tem o direito de recorrer ao Poder Judiciário em casos que se sentir lesado, seja alguma discriminação ou reparação de um algum dano.

O enfermo tem o direito de receber do médico o melhor atendimento, com uma atuação técnica e científica mais atualizada, devendo lembrar que esse deve atender da forma mais humana e respeitosa possível, haja vista que o paciente visa ajuda médica quando está em situação de dor e afins (MORAES, 1998, p. 420).

Outra garantia importante é que o paciente e seus familiares podem exigir explicações sobre o diagnóstico e sobre a importância de realizar os exames, conforme o tratamento do doente. Quanto a isso, Moraes (1998, p. 420) destaca que “o paciente pode e deve ter por escrito o nome da doença e os elementos que a

comprovam. É bom para ele se esclarecer e para o médico que terá do paciente melhor participação em seu tratamento”.

Moraes (1998, p. 420) menciona que a qualquer momento, o paciente tem o direito de trocar de médico. Além do paciente obter todas as informações sobre a sua situação, é direito de esse dispor cópias da documentação médica, seja prontuários, exames laboratoriais, raios X, laudos diversos e anotações da enfermagem, haja vista que constam todos os dados dele, sendo, portanto, do interesse do doente (KFOURI NETO, 2001, p. 28 apud GAUDERER, 1991, p. 47).

Quanto ao conhecimento de dados expostos no prontuário médico do paciente, Moraes (1998, p. 420) expõe que há uma certa polêmica quanto a isso:

Naturalmente poderá haver dados difíceis de serem entendidos. Estes devem ser explicados ao doente e aos familiares com palavras simples e de maneira clara. Outros, mais melindrosos, devem ser explicados com cuidado, de maneira humana, para não desesperar o doente. Refiro-me aos casos de câncer, AIDS, tuberculose, lepra e sífilis.

Tanto os familiares quanto o próprio paciente terão o direito de gravar e/ou filmar atos médicos relacionados a esse. Isto serve para poder avaliar com os familiares o tratamento que foi tratado com o profissional. Além disso, o paciente tem o direito de solicitar que os profissionais da saúde se juntem para avaliar a condição desse enfermo. Outra garantia, é que o doente pode recusar tratamentos, intervenções cirúrgicas, haja vista que possuem o direito de livre escolha do que pode ser realizado em prol do seu bem-estar (KFOURI NETO, 2001, p. 28 apud GAUDERER, 1991, p. 47).

Das garantias, surgem alguns deveres que o paciente deve estar ciente. Consta no art. 6º, parágrafo único, inciso I, da Portaria nº 1.820/2009 do Ministério da Saúde, que é dever do doente prestar as informações pertinentes do seu estado de saúde, sobre o histórico de uso de medicamentos, reações alérgicas, queixas, enfermidades ou internações anteriores (BRASIL, 2009, <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/legislacao/portaria-no-1820-de-13-de-agosto-de-2009>).

Outro dever de suma relevância é a remuneração feita ao médico, cabe ao paciente realizar o pagamento do trabalho do profissional. Além disso, é dever do

paciente em seguir os conselhos do profissional, bem como realizar de forma rígida as prescrições estabelecidas a ele. (KFOURI NETO, 2001, p. 28).

Nesse sentido, também dispõe na Portaria nº 1.820/2009 do Ministério da Saúde, mais especificamente no art. 6º, parágrafo único, inciso III, em que deve seguir o plano do tratamento proposto pelo médico, tendo como a responsabilidade de seguir o procedimento médico (BRASIL, 2009, <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/legislacao/portaria-no-1820-de-13-de-agosto-de-2009>).

Nesse mesmo sentido, Kfoury Neto (2001, p. 29) menciona que “incumbe-lhe aplicar todos os esforços, utilizando os meios de que dispõe, para obter a cura valendo-se da prudência e dedicação exigíveis”.

É dever do paciente desenvolver bons hábitos e atividades físicas que visam ajudar na qualidade de vida desse, assim como ficar atento às situações do dia a dia que possam colocar em risco a vida do doente, devendo adotar medidas preventivas. Ademais, é obrigação do paciente informar qualquer fato que altere o estado de saúde desse (BRASIL, 2009, <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/legislacao/portaria-no-1820-de-13-de-agosto-de-2009>).

É interessante frisar que o paciente tem o dever de respeitar os profissionais da instituição de saúde. Outrossim, é obrigação do paciente ter documento oficial com foto, bem como os resultados de exames requeridos pelo médico. O paciente tem que expressar se compreendeu as orientações que o médico repassou, devendo expor as dúvidas para serem esclarecidas. Vale ressaltar que o paciente possui a livre escolha em relação da realização de procedimentos para seu estado de saúde, logo, ele pode se recusar em realizar determinados exames ou tratamentos. Contudo, isso permite que o paciente se responsabilize em razão dessa recusa (BRASIL, 2009, <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/legislacao/portaria-no-1820-de-13-de-agosto-de-2009>).

Diante do exposto, é de suma importância o conhecimento dos direitos dos pacientes, haja vista que são fundamentais para uma melhor qualidade de vida desses, devendo ser amplamente respeitados durante os atendimentos médicos. Ademais, tanto o paciente quanto o médico devem se respeitar e cumprir os seus respectivos deveres.

3 ERRO MÉDICO E A CIRURGIA PLÁSTICA

Após verificar aspectos históricos da Medicina, a importância da atividade médica e a relação médico-paciente com suas respectivas obrigações e garantias, passa-se ao estudo sobre as modalidades de erro médico que podem ocorrer na cirurgia plástica. Ademais, será abordado também sobre a relevância de cirurgias plásticas e as consequências psicológicas do paciente que se tornou vítima através da falha médica.

3.1 Definição e a relevância da cirurgia plástica

A aparência sempre foi algo que o ser humano se preocupou em manter um padrão que fosse aceitável pela sociedade. As pessoas estão sempre em busca do corpo que é considerado o ideal, haja vista que a mídia influencia diretamente na padronização da beleza, fazendo com que essas procurem por cirurgias plásticas. Em virtude dessa pressão imposta pela sociedade, surge a procura pelas cirurgias plásticas.

A cirurgia plástica é uma especialidade médica que visa melhorar a aparência e a autoestima do paciente, sendo capaz de corrigir alguma deformidade causada por um acidente ou doença e modificar a estética do corpo humano. Na ótica de Croce e Croce Júnior (2002, p. 292) exemplificam que:

A Cirurgia Plástica (de *plastikós*, moldar, plasmar, dar forma) é a parte da cirurgia que objetiva restaurar, de forma artificial, anatômica e funcionalmente, partes do organismo arruinadas por deformidades congênitas ou adquiridas, além de corrigir as desarmonias de ordem estética.

Sendo assim, é um ramo da Medicina que visa não só se dedicar em restaurar membros do corpo humano, mas também em melhorar esteticamente a fisionomia do paciente. Essa última é chamada de cirurgia plástica estética que tem a finalidade de aperfeiçoar alguma parte externa do paciente e conseqüentemente aumentar a autoestima do paciente, logo, o cirurgião plástico não está tratando de um doente, mas sim de uma pessoa sadia. Além disso, essa especialidade cirúrgica tem

evoluído a cada dia, haja vista que tem despertado o interesse das pessoas pelos procedimentos que ela oferece.

Kfouri Neto (2001, p. 175) traz uma interessante informação de que a cirurgia plástica estética é dividida em duas subespécies: a cirurgia plástica de caráter estritamente estético e a cirurgia estética reparadora. A primeira tem por finalidade em corrigir imperfeições naturais do ser humano, tem-se como exemplo o paciente que pretende deixar seu nariz mais atraente ou encaixá-lo no modelo considerado ideal de beleza. A segunda subdivisão da cirurgia estética reparadora ou também denominada *lato sensu*, visa reparar enfermidades naturais ou adquiridas pelo paciente, visando melhorar o mal-estar psíquico ocasionado pela imperfeição.

Em relação aos aspectos históricos, é interessante frisar que durante a Primeira Guerra Mundial, o objetivo da cirurgia plástica era basicamente recuperar a funcionalidade dos corpos dos feridos desse período histórico. O ramo da estética ficava estritamente ligada em restaurar a aparência facial dos soldados (MARTINS, 2016, p. 75).

Na ótica de Matiello (2001, p. 63), entende que a cirurgia plástica estética visa melhorar os contornos corporais vistos aos olhos do paciente como incorretos, aperfeiçoando a aparência física desse. Além disso, menciona que os padrões de beleza impostos pela sociedade levaram inúmeras pessoas a buscarem por cirurgias plásticas. Dessa maneira, propiciou na propagação de clínicas de cirurgias estéticas e, em consequência da alta demanda, aumentou-se o número de ocorrência de erros médicos.

Em 2020, foram realizados cerca de 1.306.962 procedimentos de cirurgia plástica estética no Brasil, conforme um relatório da Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética. Esse aumento de intervenções cirúrgicas culminou para que o país ficasse apenas atrás dos Estados Unidos (GOMES, A. B. A, 2022, <https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigo/60377/o-erro-mdico-no-brasil-um-olhar-sobre-a-responsabilidade-penal>). Ressalta-se que o número é chocante se for pensar na quantidade de possíveis erros médicos que podem ter ocorrido em razão dessa alta demanda.

Sabe-se que a cirurgia plástica possui uma certa relevância na sociedade. É através dela que se pode proporcionar uma melhora na qualidade de vida, como uma rinoplastia que pode facilitar na função respiratória do paciente. Ademais, os

procedimentos cirúrgicos estéticos podem melhorar o psicológico, haja vista que existem inúmeras pessoas têm baixa autoestima, logo, uma cirurgia pode trazer um bem-estar ao paciente.

Nesse contexto, Kfoury Neto (2001, p. 171) expõe que existem inúmeras doenças mentais e perturbações psíquicas em que uma simples cirurgia plástica estética pode reduzir ou até mesmo acabar com esses problemas emocionais. Ainda, menciona que o resultado do procedimento cirúrgico realizado no paciente afeta no comportamento desse, deixando-o mais autoconfiante e sociável.

Na perspectiva de Lima (2021, p. 28), destaca que a cirurgia plástica tem a capacidade de aliviar mal-estar psíquicos, como rejeições e frustrações. Além disso, ressalta que não há pontos negativos dessa intervenção cirúrgica estética, uma vez que as alterações físicas proporcionadas pelo procedimento influenciam nos sentimentos de autoestima, vaidade e autoconfiança, contribuindo para melhorar as relações interpessoais.

Além da cirurgia plástica influenciar no emocional do paciente, ela também pode afetar, de forma positiva, na questão de hábitos saudáveis, haja vista que após realizar algum tipo de intervenção cirúrgica estética, como a lipoaspiração, o paciente terá que mudar o estilo de vida, seja na prática de atividades físicas e cuidados com a alimentação.

Dessa maneira, sabe-se que a cirurgia plástica tem um papel importante na Medicina, contudo, é interessante destacar que ela possui riscos e complicações cirúrgicas, que podem causar a ocorrência de erros médicos, resultando em danos aos pacientes.

3.2 Definição de erro médico

Sabe-se que a Medicina é uma ciência complexa e demanda muita responsabilidade. Os profissionais da área estão sempre se dedicando para proporcionar procedimentos dignos aos pacientes. Entretanto, mesmo com todo o empenho, é comum ocorrer erros médicos, haja vista que são incidentes que fazem parte da jornada médica.

O erro médico consiste basicamente em uma falha cometida pelo médico durante o exercício de sua profissão, resultando em um dano ou uma lesão ao

paciente. De acordo com Correia-Lima (2012, p. 19), entende que se trata de uma conduta atípica por ação ou omissão do médico contra o paciente, sendo caracterizada como imprudência, imperícia ou negligência, mas nunca com a intenção de cometer a conduta ilícita.

Seguindo nessa mesma linha de raciocínio, Correia-Lima (2012, p. 19) conforme Grisard (2000, p. 66), define que o erro médico seria a falha ou mau resultado do médico no exercício de sua profissão em razão da inobservância da conduta utilizada ao atender o paciente. Ademais, menciona que o profissional tem a plena capacidade postulatória de seus atos.

Também a doutrina de Moraes (1998, p. 321) define que o erro médico compreende dois lados. O primeiro seria a responsabilidade subjetiva do médico em razão da ação voluntária. E o segundo é a culpa, uma vez que a conduta médica, mediante ação ou omissão, resultou no evento danoso ao paciente.

Apesar de ser um tema complexo e que requer muita sensibilidade, o erro médico não possui um regramento específico e autônomo na legislação médica. Entretanto, salienta-se que no Código de Ética Médica (2019, p. 23), mais especificamente no artigo 1º do Capítulo III, consta apenas que é vedado ao profissional médico que “causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência”.

Nas concepções de Moraes (1998, p. 306), menciona que o nosso cérebro cria ideias e as mistura com as já conhecidas em nossa memória. Dessa maneira, a memória é alimentada através de novas experiências realizadas na prática e de estudos. Entretanto, existem casos que se tem a dificuldade de realizar um simples diagnóstico, porque justamente a memória do ser humano é basicamente a mesma do computador.

Diante disso, Moraes (1998, p. 306) exemplifica que se o médico tem certa dificuldade em realizar algum procedimento ou diagnosticar de forma correta o paciente, tem-se a possibilidade de ocorrer o erro. Sabe-se que o serviço médico desempenha um papel indispensável na manutenção da saúde do paciente e, através dele é possível curar a doença desse, entretanto, podem ocorrer desvios de maior ou menor proporção, sendo eles chamados de erros médicos.

Ainda, para Moraes (1998, p. 306), o erro médico é basicamente a falha do profissional durante o exercício médico. Menciona que não é considerado erro

quando profissional ocasiona uma lesão no paciente no intuito de livrar esse de um mal maior. É no caso de “[...] amputação de uma perna para tratar uma gangrena que, por si, poderia levar o doente à morte”.

É verdade que existem situações que podem provocar a responsabilização do médico perante a um erro cometido por esse. Entretanto, é necessário compreender que o erro médico pode ser analisado sob outras perspectivas, como a do médico, do paciente e do Judiciário, tendo-se o enfoque nos dois primeiros ângulos. Quanto ao paciente, sabe-se que é uma situação angustiante, pois é a saúde e a vida dele que estão em jogo e não espera que ocorra algum erro. Além disso, não só o paciente, mas também os familiares estão sobrecarregados e além da tensão emocional em virtude da doença, acabavam por dificultar mais ainda na compreensão dos problemas (MORAES, 1998, p. 306-307).

Sob o ponto de vista do médico, é uma situação delicada e complexa, pois envolve toda a carreira do profissional, anos de estudo para fornecer tratamentos e/ou atendimentos de alta qualidade ao ser humano. Ademais, está intimamente ligada à relação do profissional com o paciente, ou seja, é necessário ter clareza ao expor o tratamento para o doente, uma vez que é a oportunidade adequada para falar ou fazer, mas dentro dos seus limites, sem demonstrar tanto entusiasmo injustificável e principalmente ter o sentimento de respeito humano (MORAES, 1998, 307-308).

É interessante mencionar também sobre a diferença entre o acerto e o erro. Sob a ótica da Justiça nas palavras de Moraes (1998, p. 311), o erro médico será configurado quando da existência do dano ao paciente, tendo o nexos causal comprovado e a conduta seguida pela imprudência, imperícia ou negligência médica. Ou seja, deve-se ter a presença do dano, a ação ou omissão do médico, o nexos comprovado de causa e o efeito entre a conduta médica e o dano gerado, devendo essa conduta deve ser seguida de uma das falhas supramencionadas acima. Então, só será atribuído o erro médico ao profissional se ficar constatado que houve o nexos causal entre a conduta inadequada e o mau resultado gerado para o paciente. Não obstante, o acerto é fruto da correta conduta médica realizada, onde se verifica que foi alcançado o objetivo proposto ao paciente.

Outro ponto pertinente é as lições que Gomes, A. B. A (2022, <https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigo/60377/o-erro-mdico-no-brasil-um->

olhar-sobre-a-responsabilidade-penal), traz sobre a evolução do aspecto conceitual do erro médico pela compreensão do misticismo. Permanecia-se que o exercício da função de cuidar da saúde ou vida de outrem era realizada pelos desígnios de Deus, logo, não se desconfiava da qualidade do serviço médico prestado por esses, até porque acreditavam que eram pessoas que detinham do poder de cura. Dessa maneira, seguia-se a tradição de que a cura absolvía a culpa, ou seja, se o médico cometesse algum erro anteriormente, era desfeito por ele ter curado o enfermo. Logo, entende-se que o profissional não poderia errar no exercício da cura, pois seria responsabilizado.

É importante salientar que a ocorrência de erros médicos despertou interesse para a mídia, uma vez que visam realizar buscas para descobrir o culpado e a causa do erro médico e, não apenas isso, como também expor denúncias desses erros através dos meios de comunicação (GOMES, A. B. A, 2022, <https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigo/60377/o-erro-mdico-no-brasil-um-olhar-sobre-a-responsabilidade-penal>).

Nessa mesma linha de raciocínio, Gomes, J. C. M (2009, p. 5), ressalta que a visão atual do erro médico identifica a relevância de responsabilizar o profissional e com isso, desperta o interesse indenizatório que está ligado aos processos de responsabilização do médico.

Dessa maneira, é interessante frisar que independente dos aspectos conceituais e curiosidades mencionados, o erro médico segue sendo uma preocupação para o Direito, haja vista que envolve o bem mais precioso da sociedade que é a vida do ser humano. Não obstante, sabe-se que nem todo erro médico é resultante da conduta inadequada do médico, podendo ser até por falta de recursos do próprio ambiente hospitalar.

3.3 Tipos de erro médico recorrentes na cirurgia plástica

A busca incessante pela beleza ideal e a pressão da mídia faz com que as pessoas considerem os procedimentos cirúrgicos estéticos uma opção mais ágil de garantir o corpo perfeito. Entretanto, se sabe que em qualquer área da Medicina é comum ocorrer erros e a cirurgia plástica estética não está isenta disso.

A fase do pré-operatório também tem grande relevância para o resultado da cirurgia plástica estética. Trata-se de um período que o cirurgião plástico realiza uma avaliação do paciente e solicita inúmeros exames laboratoriais para saber a condição física desse e se está apto para realizar o procedimento cirúrgico (SANTOS, 2008, p. 49). Entretanto, se o cirurgião plástico não seguir as cautelas básicas, pode acarretar um erro médico, uma vez que, conforme Matielo (2001, p. 128), é imprescindível que o médico saiba o estado geral de saúde do paciente e até mesmo ter a noção dos antecedentes médicos desse, pois pode influenciar também no pós-operatório.

Fernandes ([2019?], <https://www.eltonfernandes.com.br/erro-medico-cirurgia-plastica>), destaca que é comum ocorrer o erro na escolha da técnica cirúrgica. Contudo, essa falha durante a execução do procedimento cirúrgico pode acarretar diversas complicações, como cicatrizes enormes. Dessa maneira, sabe-se que o paciente já visa a realização da cirurgia plástica para melhorar a sua autoestima, contudo, pode acabar se frustrando e piorando o emocional ao se deparar com uma cicatriz excessiva ou algum dano mais profundo.

Além disso, pode ocorrer um erro no procedimento. Fernandes ([2019?], <https://www.eltonfernandes.com.br/erro-medico-cirurgia-plastica>), esclarece que é uma falha do profissional que executa a intervenção cirúrgica de forma incorreta ou no feita no local errado. Citou-se o exemplo do procedimento cirúrgico estético que modificou, de forma imprevista, a aparência do paciente. Dessa maneira, pensa-se que a comunicação prévia do cirurgião plástico com o paciente é de extrema relevância, uma vez que se pode discutir minuciosidades do procedimento ideal para a pessoa.

Seguindo nessa mesma linha de raciocínio, a falta de obtenção do termo de consentimento informado pode resultar um futuro erro médico, uma vez que o médico tem a incumbência de esclarecer os riscos, benefícios e alternativas ao paciente, devendo esse informar se concorda com o que foi exposto (FERNANDES [2019?], <https://www.eltonfernandes.com.br/erro-medico-cirurgia-plastica>).

Na perspectiva de Voitechén (2022, p. 19-20), também esclarece que o termo de consentimento informado (TCI) deve constar todas as informações sobre o procedimento cirúrgico. A partir disso, cabe ao paciente ter condições de escolher se vai realizar a intervenção cirúrgica, tendo plenas noções dos riscos e benefícios.

Ademais, trouxe menção que o Código de Ética Médica dispõe, mais especificamente no artigo 22 do Capítulo IV de Direitos Humanos, sobre a vedação do profissional quanto ao não consentimento do paciente.

Sob a ótica de Kfoury Neto (2001, p. 173-174), necessita-se que o cirurgião plástico realize anotações pertinentes acerca das informações prestadas pelo paciente. Ademais, deve-se analisar os riscos e resultados desejados, no intuito de se verificar a possibilidade de realizar a intervenção cirúrgica. Ressalta-se também que, após uma avaliação minuciosa do caso, é que se tenha o cirurgião o encargo de expor todas os benefícios e desvantagens do procedimento, para que se possa obter o consentimento informado do paciente. Ainda, citou-se que na cirurgia plástica é de extrema importância deixar o paciente informado e ciente de tudo.

Nas concepções de Santos (2008, p. 46-47), menciona que se o cirurgião plástico esclarecer todos os riscos inerentes a uma intervenção cirúrgica pela qual o paciente irá se sujeitar e esse estiver de acordo, não há o que se falar em responsabilização do profissional cirurgião plástico por eventuais ocorrências alheias que possam vir afetar o resultado.

Martins (2016, p. 70 apud BORGES, 2014, p. 182-183), ressalta também que dentro da cirurgia plástica estética não se deve ter a omissão de informações que são de interesse do paciente. O médico necessita expor todos os dados que achar pertinentes:

O médico deve prestar ao paciente todas as informações sobre: os riscos da(s) cirurgia(s); as mudanças corporais que “podem” ser alcançadas com o procedimento cirúrgico, sempre, e taxativamente alertando sobre a impossibilidade de se prometer, face às limitações científicas e anatômicas, a um determinado “resultado”; quais as partes do corpo que serão afetadas e os possíveis efeitos colaterais; as vantagens e desvantagens da hospitalização e da técnica a ser empregada; a duração que se prevê do tratamento, desde o pré-cirúrgico até o pós-cirúrgico; os exames que serão necessários, assim como suas finalidades; a necessidade ou não de anestesia e o tipo a ser aplicada; e, por fim, o instrumental que será utilizado, de modo a dar suporte a todos os subsídios para que o paciente possa se autodeterminar, de forma esclarecida, na tomada da decisão, tendo plena ciência dos riscos e de suas condições clínicas.

Assim como a ausência de informações repassadas ao paciente e conseqüentemente a falta do consentimento desse podem acarretar um erro médico, as complicações no pós-operatório que não possuem a supervisão do cirurgião

plástico também podem contribuir para uma falha médica. Na ótica de Fernandes ([2019?], <https://www.eltonfernandes.com.br/erro-medico-cirurgia-plastica>), ressalta que as complicações se agravam quando o médico não realiza o devido tratamento para eventuais infecções, hematomas, necrose tecidual, e podendo acarretar em situações mais graves como a embolia pulmonar e trombose venosa profunda. Percebe-se a importância de um acompanhamento adequado ao paciente após a cirurgia, uma vez que se pode diminuir futuras complicações.

Com relação à trombose venosa profunda, Voitechen (2022, p. 23-24) destaca ser muito recorrente esse tipo de erro médico. Salienta-se que o profissional ao realizar um planejamento adequado para o paciente, as chances de ocorrerem complicações cirúrgica no pós-operatório são irrisórias, tendo em consideração que a ocorrência dessa espécie de erro médico seria a inobservância dos antecedentes médicos desse paciente. Por isso, se evidencia a importância de profissionais realizarem previamente avaliações rigorosas.

Seguindo ainda sobre a questão do pós-operatório, Fernandes ([2019?], <https://www.eltonfernandes.com.br/erro-medico-cirurgia-plastica>), ressalta as possíveis falhas em reconhecer as complicações, como é o caso do profissional não identificar possíveis sinais de infecções e/ou tecidos necrosados, o que pode influenciar diretamente no resultado almejado pelo paciente.

Outra situação que se pode resultar em erro médico, é a expectativa irrealista. Não sendo a comunicação pré-operatória um tanto esclarecedora, entende-se que o médico criou expectativas não realistas no paciente, e esse pode vir a ter grandes insatisfações com o resultado da cirurgia, seja pelo fato de uma cicatrização irregular ou até porque o corpo não ficou como o paciente imaginava (FERNANDES, [2019?], <https://www.eltonfernandes.com.br/erro-medico-cirurgia-plastica>).

A escolha de um excelente cirurgião plástico torna-se crucial para obter um resultado positivo da intervenção cirúrgica estética, assim como se pode diminuir os riscos relacionados ao procedimento. Nesse sentido, é importante resgatar as lições de Voitechen (2022, p. 21), ao retratar que é muito comum ocorrer arrependimento quando se vai escolher um profissional inadequado, com más históricos dos casos, e que na maioria das vezes, sequer possui o cadastro na Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.

Sabe-se que o erro médico pode ser evitado mediante um diálogo eficaz antes, durante e pós-operatório com o paciente, realizando-se uma avaliação clínica de forma rígida para um melhor planejamento cirúrgico, com a possibilidade de aplicar técnicas cirúrgicas apropriadas ao caso.

3.4 Consequências do erro médico perante o paciente

A busca pelo corpo ideal e conseqüentemente o aumento da autoestima e da autoconfiança, submetem inúmeras pessoas a realizarem cirurgias plásticas estéticas, sendo um meio mais fácil. Entretanto, como em qualquer área da Medicina, é comum a ocorrência de erros médicos que podem trazer complicações profundas para o paciente envolvido.

Nesse contexto, existem inúmeras motivações que levam as pessoas se sujeitarem a uma cirurgia plástica, como emocionais ou psíquicas. Ocorre que o resultado almejado nem sempre será convincente, podendo causar deformação corporal, bem como transtornos psicológicos decorrentes do procedimento cirúrgico estético (CARVALHO *et al.*, 2021, p. 4). Ou seja, o que era para aumentar a autoestima e a autoimagem corporal, tornou-se em um trauma psicológico.

Carvalho *et al.* (2021, p. 7), ressalta que no pós-operatório é muito recorrente que os pacientes desenvolvam transtornos psicológicos e cita que existem pessoas que já possuem esse tipo de transtorno, e mesmo assim optam pela cirurgia plástica estética, no intuito de suprir alguma insatisfação corporal através mudança de visual. Entretanto, menciona que não só as futuras conseqüências psicológicas ou psíquicas que advém do procedimento, mas também os riscos que o paciente se submete ao identificar que o resultado não ficou como o esperado. Sabe-se que as complicações intraoperatórias têm valor significativo para o resultado, uma vez que podem causar necrose de tecidos, infecções e agravar o estado do paciente. Logo, o retorno da insatisfação corporal e a baixa autoestima torna-se mais visível.

Nas lições de Juan (2007, p. 2 e 6), expõe que o procedimento cirúrgico pode desencadear sentimentos de angústia e medo ao indivíduo. Ademais, ressalta que além da fase do pré-operatório, mas no pós-operatório é um período em que o paciente se encontra vulnerável, uma vez que não possui capacidade psicológica

estável. Logo, torna-se necessário o devido acompanhamento do paciente, cuidando as atitudes e comportamentos que esse terá.

É importante resgatar as lições de Mendonça (2015, p. 101) que a relação médico e paciente é de suma importância para o procedimento cirúrgico, uma vez que a dificuldade pode influenciar nos fatores psicológicos e comportamentais. Logo, a ausência de assistência médica pode propiciar na demora da recuperação do paciente devido ao acometimento do erro médico. O apoio emocional e psicológico tem grande relevância para os pacientes afetados.

Ademais, Mendonça (2015, p. 146) menciona que quando a descoberta do erro médico é feita pelo paciente, influencia-se para surgimento dos aspectos de surpresa e espanto, principalmente quando o profissional sequer comunica sobre o ocorrido da falha. Ressalta-se ainda que a consequência do erro médico juntamente com o sofrimento psíquico do paciente, propiciam para os sentimentos de ódio, insatisfação, raiva e desespero ao se deparar com o resultado.

Seguindo nessa mesma linha de raciocínio, Mendonça (2015, p. 146), destaca que o evento erro médico pode trazer elementos singulares para cada paciente. Ou seja, a falha médica pode ocasionar mudanças na rotina diária do indivíduo que se submeteu à intervenção cirúrgica, além de afetar consideravelmente o psicológico desse.

Com relação a isso, Voitechén (2022, p. 25), também destaca que inúmeros pacientes são submetidos para alterar a rotina diária, tanto a pessoal quanto a profissional, para viver em certa harmonia com o problema de saúde causado pela cirurgia plástica malsucedida. Trouxe como exemplo da alteração da rotina profissional em virtude do erro médico, o caso da modelo canadense Linda Evangelista.

A modelo havia realizado um procedimento estético chamado Criolipólise, a qual deixou o corpo de Linda completamente desfigurado. Ocorre que, após a intervenção, desenvolveu o aumento da quantidade de células de tecido adiposo. Ademais, ressaltou que a modelo não havia sido informada sobre os possíveis riscos do procedimento. Em virtude desse evento danoso, Linda foi obrigada a recusar oportunidades de trabalho (VOITECHEN, 2022, p. 25 apud BBC BRASIL, 2021, <https://www.bbc.com/portuguese/geral-58691777>).

Percebe-se que o erro médico causado não causa só deformidades, como também dificulta nas relações interpessoais, que influenciam diretamente na busca de ascensão da carreira profissional, conforme é o caso do exemplo supramencionado.

Nesse sentido, Kfoury Neto (2001, p. 100) conceitua que:

Quanto aos danos morais, incluem os danos estéticos, a dor sofrida, o profundo mal-estar advindo de danos causados à esfera das relações sexuais, a frustração pela abrupta cessação de uma atividade profissional [...] e uma infinidade de outras situações, sobretudo vinculadas aos direitos da personalidade.

Entende-se que o dano estético é resultado do evento do erro médico, sendo caracterizado por uma lesão à beleza e/ou estrutura corporal do paciente. Além disso, Kfoury Neto (2001, p. 101) menciona que o dano estético se trata de uma ofensa ao direito da personalidade. É interessante essa comparação, uma vez que o evento danoso afeta diretamente a identidade física do indivíduo, resultando em uma mudança permanente no visual.

É importante resgatar as lições de Cucci e Rodrigues (2015, p. 8), que revelam que a frustração do indivíduo em razão de altas expectativas com o resultado que se almejava alcançar, bem como a alteração física dele, são aspectos que estão diretamente ligados do insucesso da cirurgia plástica estética. Dessa forma, percebe-se que, se antes a questão emocional e psíquica do indivíduo já se encontrava afetada pelo fato de não se ter um corpo considerado ideal pela sociedade, após o procedimento é que essa situação pode se agravar mais ainda, podendo levar o paciente em depressão.

Shmidt e Oliveira (2009, p. 11) explana que a busca incessante pelo padrão de beleza perfeito tem resultado em inúmeras histórias trágicas decorrentes da cirurgia plástica malsucedida. Isso porque é deixado cicatrizes visíveis e de grandes proporções, além de angústia emocional. A vaidade ilimitada está comprometendo a vida de inúmeros indivíduos que se submetem a procedimentos cirúrgicos para alcançar o padrão de beleza exigido atualmente.

Gadelha *et al.* (2021, p. 4 apud GEMPERLI; MENDES, 2019, <http://www.rbcpc.org.br/details/2485/complificacoes-em-abdominoplastia>), ressalta

também que o problema da alta demanda de procedimentos estéticos podem resultar em consequências drásticas:

O problema nesses casos de aumento de procedimentos estéticos é que pessoas com desejo de melhorar sua aparência costumam recorrer a esse tipo de procedimento cirúrgico sem pensar nas consequências, pois esses procedimentos têm potencial de desencadear importantes complicações à saúde, e nesses casos, poderá acontecer danos menos graves, como edemas e hematomas, que podem causar comprometimento da recuperação do paciente, além danos de maior gravidade como o óbito

Ressalta-se que a ocorrência do erro médico pode trazer inúmeras consequências para o paciente, seja uma simples deformação, cicatrizes, ou em um dano maior, que é o óbito. Outrossim, é interessante considerar o impacto que esse evento danoso pode ocasionar quanto às questões psicológicas e/ou psíquicas do paciente envolvido.

4 DA RESPONSABILIDADE PENAL DO CIRURGIÃO PLÁSTICO POR ERRO MÉDICO

Após analisar sobre as espécies de erro médico que podem ocorrer na cirurgia plástica, bem como a relevância dessas e as consequências causadas ao paciente, passa-se abordar no presente capítulo sobre a responsabilidade penal do cirurgião plástico quando comete algum erro médico durante o procedimento cirúrgico.

4.1 Definição de responsabilidade penal

Sabe-se que um erro médico em uma cirurgia plástica pode trazer consequências avassaladoras para o paciente. Nesse contexto, a responsabilidade penal se torna uma questão de extrema relevância, uma vez que visa determinar uma possível responsabilização criminal ao profissional médico que ocasionou a falha durante o procedimento cirúrgico.

Não obstante, é interessante lembrar sobre o contexto histórico de como era as punições mediante um erro médico. A responsabilização por uma conduta inadequada, conforme o Código de Hamurabi da Babilônia, era que se o médico matasse alguém ou causasse cegueira ao cidadão, teria suas mãos cortadas. Essa punição seguia a lógica da Lei de Talião, da qual tinha como o corão de “olho por olho e dente por dente”, uma vez que era considerada um órgão agressor as mãos do médico (GOMES A. B. A, 2022, apud, GOMES, 1994, p. 1).

Correia-Lima (2012, p. 21), destaca que a Lei Aquilia que começou a estabelecer os primeiros passos da responsabilidade dos médicos, prevendo as devidas indenizações e pondo fim a pena de morte em caso de imperícia ou negligência. Destaca ainda que, o dano deveria contrariar o Direito, ou seja, deveria ser derivado da falta de prudência.

Percebe-se a evolução da responsabilização dada ao médico se comparado atualmente. Claro que se sabe da necessidade de atribuir uma sanção quando de fato existe uma falha médica.

Sob a ótica de Gomes A. B. A (2022, <https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigo/60377/o-erro-mdico-no-brasil-um-olhar-sobre-a-responsabilidade-penal>), se entende que o termo responsabilidade visa uma obrigação de reparar o

dano que o profissional médico causou no paciente. Aduz que se trata de uma restituição de algo que foi abolido da pessoa. Já no contexto penal, é entendida como a obrigação jurídica do profissional responder por uma ação delituosa.

Nas palavras de Correia-Lima (2012, p. 33), a responsabilidade penal é caracterizada por uma infração de uma norma jurídica do Direito Público, o que acarreta infringir os interesses da sociedade, bem como submete o agente imputável a uma sanção estabelecido pelo Estado. Além disso, aduz que a responsabilização fere os sentimentos comuns, uma vez que provoca reprovações da sociedade.

Para Moraes (1998, p. 355-356), expõe que a responsabilidade em si é a obrigação que o agente assume as consequências de seus próprios atos. Ou seja, o profissional irá responder pela ação causada perante as autoridades competentes. Ademais, o referido autor cita que no Direito Penal se admite a responsabilidade subjetiva, ou seja, apenas o médico poderá ser responsabilizado pelo fato que, voluntariamente o causou, mas que não teve o dever geral de cuidado que deveria ter sobre a ação própria.

É importante resgatar as lições de Croce e Croce Júnior (2002, p. 13-20), ao mencionar que existem exigências legais para a caracterização da responsabilização penal médica. Sendo eles, o agente, que é o protagonista da ação delituosa, o médico em plena posse de suas faculdades mentais. Ainda, se tem como pressuposto o ato, em que o dano causado é proveniente de um ato médico lícito. A culpa que é a conduta voluntária, mediante ação ou omissão que produz um resultado inverso, mas previsível e que poderia ter sido evitado. Ademais, destaca que se tem o dano que pode ser uma lesão corporal, deformidade permanente, debilidade funcional ou até o óbito. Por fim, aduz o nexo de causalidade que se trata da relação de causa e efeito entre a ação ou omissão praticada e o dano causado.

Outro aspecto importante da responsabilidade penal em destaque pela doutrina de Croce e Croce Júnior (2002, p. 20), é que o Código Penal adere a teoria da equivalência ou também chamada de equipolência das condições. Ela expõe que a conduta culposa do médico pode compor o fato típico se provenientes de provas do nexo causal do resultado.

Matias (2023, p. 29) ressalta que a responsabilidade penal pode ser definida como uma obrigação imposta decorrente de uma ação delituosa que tem como sanção o cumprimento de pena privativa de liberdade ou até multa. Menciona

também sobre a diferenciação da responsabilidade civil, que se trata de outra responsabilização dada ao médico para reparar o dano. Se trata de uma comparação interessante, uma vez que o médico pode não ser só responsabilizado na esfera penal como na esfera cível, sendo cabível, em muitos casos, a indenização a paciente.

Seguindo essa linha de raciocínio, Matias (2023, p. 29) ressalta o entendimento de França (2014, p. 258) que a responsabilidade criminal do profissional médico, com base no Código Penal, irá prevalecer na teoria subjetivista da culpa, qual seja, o médico não quer o resultado e não aceita o perigo de produzi-lo, se tendo apenas a previsão do dano. Ademais, ressalta que, por ser tais previsões subjetivas, se torna difícil responsabilizar criminalmente um médico, entretanto, existem casos incontestáveis e que se mostra evidente o erro médico causado, devendo ocorrer a responsabilização.

Matias (2023, p. 30) ressalta que se torna de suma importância a verificação da tipicidade da conduta, a culpabilidade e a ilicitude para que haja a responsabilização criminal em virtude do comportamento do profissional médico. Além disso, aduz que se não houver os pressupostos para não caracterização do crime constantes no artigo 23 do Código Penal, quais sejam, o estado de necessidade, a legítima defesa ou estrito cumprimento de dever legal ou exercício regular de direito, restará configurada a responsabilidade.

Ainda, com relação a responsabilidade penal, Matias (2023, p. 41-42) evidencia que essa obrigação só ocorrerá quando o crime também existir e esse só pode ocorrer se estiver presente na conduta do agente tais elementos como o fato típico, antijurídico e culpável. Inexistindo esses elementos, não há o que se falar em crime e conseqüentemente não há o que se falar em responsabilização penal do autor da conduta típica. Ressalta que essa responsabilidade tem relação na conduta do agente, sendo essa realizada mediante imprudência, imperícia ou negligência que acaba por produzir um resultado com um dano ao terceiro. Por fim, aduz que esse entendimento é perceptível a partir da leitura constante no Código Penal, mais especificamente no artigo 18, inciso II, que será tratado com mais profundidade na seção posterior.

A doutrina de Gonçalves (2023, p. 92), destaca a ideia de que na época dos romanos a responsabilidade penal e civil não eram distintas, sendo imposta uma

pena a quem causasse algum dano e tivesse que compensar em pecúnia. Ressalta que só com a *Lex Aquilia* que as distinções se iniciaram, cobrando indenizações para atos considerados não criminosos da época, considerando que a responsabilidade ainda era considerada a penal.

Seguindo essa lógica, Gonçalves (2023, p. 94 apud DIAS, 2012, p. 19) esclarece que vai existir fatos em que tão somente será imputado a responsabilidade civil ao agente, enquanto terá outras situações que movimentarão o sistema repressivo ou preventivo da responsabilidade penal. Obviamente que poderá incidir ambas as responsabilidades conforme o fato. Ademais, faz ressalva de que tanto na civil quanto na penal possuem os mesmos fundamentos, sendo divergentes nas condições que elas surgem, uma vez que Gonçalves deduz que uma é mais exigente do a outra com relação ao aprimoramento dos requisitos para se efetivar a responsabilização.

Gonçalves (2023, p. 95), menciona que a responsabilidade penal será imposta quando o agente transgredir uma norma de cunho do direito público, enquanto na responsabilidade civil o agente deverá indenizar, contudo, cabendo tão somente ao lesado o interesse em pleitear a reparação do dano causado. Dessa maneira, a primeira será da sociedade o interesse lesado, sendo a segunda no âmbito privado.

Agora, quando há concomitância entre elas, Gonçalves (2023, p. 96 apud DIAS, 2012, p. 21) exalta que se deve existir proporções entre as ações de responsabilidade civil e penal, ou seja, encontrar formas de fazerem ambas efetivas para o lesado. Sabe-se que a criminal será exercida pela sociedade, pois rege o interesse desta, enquanto na outra caberá a vítima agir. Ainda, refere que uma será no intuito de punir quem agiu ou omitiu de forma culposa, e a outra somente a reparação, contudo, destaca que a ação civil sofre certa influência da ação penal, uma vez que após a sentença criminal transitar em julgado, poderá essa se tornar um título executivo para ser executado na esfera cível.

É importante ressaltar que a responsabilidade penal se trata de um tema muito complexo, uma vez que se deve analisar todos os critérios necessários para estabelecer a culpa do agente. Além disso, sabe-se da grande dificuldade em comprovar quando um médico age de forma negligente, imprudente ou imperito, e por isso que se torna uma temática sensível, pois nem sempre ocorrerá a

responsabilização penal, o que deixará o paciente mais vulnerável do que já se encontra em virtude de uma falha médica.

4.2 A culpa e seus elementos subjetivos

Feita a análise sobre a responsabilidade penal, é de suma relevância dissertar acerca da culpabilidade, uma vez que é mais corriqueiro ocorrer algum erro médico de forma culposa do que dolosa, pois é raro o médico querer ter a intenção de lesionar a integridade física ou a vida do paciente. A culpa é um dos elementos presentes na caracterização de um crime e para que o agente seja responsabilizado criminalmente é necessário a presença desse elemento na conduta do autor (MATIAS, 2023, p. 39).

Matias (2023, p. 39) traz importantes lições de Nucci (2020, p. 391), ao defender que a culpabilidade se trata de um juízo de reprovação social que irá incidir sobre a realidade do autor da conduta, de maneira que o agente tenha que ser imputável, ter a consciência da ilegalidade da conduta, bem como ter a possibilidade de agir de forma diversa conforme as regras impostas pela lei.

Seguindo nessa mesma linha de raciocínio, Matias (2023, p. 39-40) também suscita o entendimento de Bitencourt (2020, p. 972), que não há que se falar em culpabilidade e de certa forma em responsabilização penal, quando não estiver presente os pressupostos da culpabilidade, quais sejam, o agente ser imputável, ter a consciência da ilicitude e a exigibilidade da conduta diversa.

Sabe-se então que a culpa é a falha na observância de um dever que deveria ter tomado os devidos cuidados, mas que em razão do comportamento, gerou resultados indesejáveis, mas previsíveis (MATIAS, 2023, p. 42 apud BITENCOURT, 2020, p. 825-826).

Nesse sentido, Matias (2023, p. 42-43) expõe que a responsabilização penal culposa pode ocorrer em razão da negligência médica, sendo possível, na maioria dos casos, a ocorrência de lesão corporal, que pode deixar o paciente inabilitado, ou até casos de homicídio.

Está regulamentado no artigo 1º do Código de Ética Médica que ao profissional médico é vedado causar dano caracterizável como imprudência, imperícia ou negligência. Ocorrendo isto, serão culpados pelo dano típico da lei penal. Matias

(2023, p. 44) exalta que a culpa do erro médico seria causada pela falta de cuidado e entusiasmo quando o profissional está no desenvolvimento da prática médica.

Outro ponto interessante que Matias (2023, p. 44 apud BITENCOURT, 2020, p. 848) traz a respeito da culpa é a questão de ter duas divisões, a primeira sendo a culpa consciente que se trata de quando o agente tem a previsão do resultado, mas tem a consciência de que não ocorrerá.

Entende-se que para o médico ser responsabilizado por um crime culposo, o dano decorrente do erro médico deverá ser demonstrado pelo paciente ou os familiares. Ademais, é de suma relevância que seja certificado que esse erro médico tenha sido em decorrência de imprudência, imperícia ou negligência médica, sendo irrelevante se o erro foi consciente ou inconsciente (MATIAS, 2023, p. 45).

Feitas essas considerações, é interessante discorrer a respeito dos elementos subjetivos da culpabilidade. Gomes A. B. A (2022, <https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigo/60377/o-erro-mdico-no-brasil-um-olhar-sobre-a-responsabilidade-penal>), estabelece as três possibilidades que podem ser decorrentes do erro médico culposo, conforme o doutrinador França (2014, p. 259):

Imprudente é o médico que age sem a cautela necessária. É aquele cujo ato ou conduta são caracterizados pela intempestividade, precipitação, insensatez ou inconsideração. A imprudência tem sempre caráter comissivo. Por exemplo, o cirurgião que, podendo realizar uma operação por um método conhecido, abandona essa técnica e, como consequência, acarreta para o paciente um resultado danoso. [...] A negligência também é um ato omissivo e caracteriza-se pela inação, indolência, inércia, passividade. É a falta de observância aos deveres que as circunstâncias exigem.

Iniciando-se na negligência, no entendimento de Croce e Croce Júnior (2002, p. 23), ocorre quando não se dá o devido cuidado, a falta de precaução, ou seja, sendo uma omissão aos deveres que os fatos exigem. Logo, a negligência médica não é diferente, até porque é basicamente quando o médico não fornece o cuidado adequado e esperado, resultando em danos ao paciente.

Nesse sentido, Croce e Croce Júnior (2002, p. 23) trazem as lições de Tavares (1985, p. 124), que afirma que a negligência se trata de uma conduta humana caracterizada em razão da prática de uma lei penal, ou seja, que lesiona o dever de cuidado, sendo esse fundamental para proteger o bem jurídico, qual seja, a vida do paciente. Ainda, ressalta que a culpabilidade do agente da conduta se baseia no fato

dele não ter evitado o resultado, mesmo sabendo que tinha capacidade e condição de evitá-lo.

Gomes A. B. A (2022, <https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigo/60377/o-erro-mdico-no-brasil-um-olhar-sobre-a-responsabilidade-penal>) frisa que existem eventualidades que podem se configurar negligência médica, segundo França (2014, p. 259), contudo, destaca que uma das principais situações é a de abandono do paciente. Ressalta que se trata de uma negligência médica muito comum. No caso de cirurgia plástica, pode-se dizer quando o profissional sequer auxilia o paciente no pós-operatório, não sendo realizadas consultas após o procedimento. É considerada uma fase muito importante para o resultado que se busca. Outra eventualidade muito recorrente, é o esquecimento de corpo estranho durante uma cirurgia. Destaca que, por si só, essa situação não causa fato imputável, mas se ocorrer de forma corriqueira, pode ser considerada uma negligência médica por parte do cirurgião plástico.

Outra maneira possível de ocorrência de erro médico na modalidade culposa é a imperícia. Nessa especificidade, Croce e Croce Júnior (2002, p. 24) discriminam que se trata da falta de aptidão técnica, teórica ou prática para desempenhar uma atividade profissional. Ademais, os doutrinadores trazem uma curiosidade ao tratar de imperícia médica e inobservância de regra de técnica de profissão, arte ou ofício, que não se pode confundir esses dois aspectos. Na primeira, ressaltam que embora o médico tenha sua formação, ele não terá ou de forma parcial, conhecimentos técnicos ou práticos para executar o ato profissional. Já na inobservância, o médico possui tais conhecimentos para a prática, entretanto, se abstém de utilizá-lo. Interessante mencionar que a inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, consta no artigo 121, parágrafo 4º do Código Penal (BRASIL, 1940, https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm).

No mesmo sentido, é o entendimento de Gomes A. B. A (2022, <https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigo/60377/o-erro-mdico-no-brasil-um-olhar-sobre-a-responsabilidade-penal>), ao tratar que a imperícia é uma culpa profissional, ou seja, ela só poder ocorrer no exercício da profissão e advindo fora desse âmbito, deverá ser analisado o caso como imprudência ou negligência do profissional.

É importante também resgatar as lições de Matias (2023, p. 45 apud FRANÇA, 2014, p. 258), ao elucidar que quando o médico causa um dano em razão da falta de

habilidade ou técnica para realizar o procedimento cirúrgico, e esse ato resultando em uma lesão corporal ou até o óbito, deverá esse dano ser sanado na esfera criminal e cível, cabendo responsabilização a esse profissional.

Seguindo ainda no aspecto conceitual de imperícia, Matias (2023, p. 45) traz o entendimento de França (2014, p. 265), conforme segue abaixo:

Entende a doutrina que imperícia é a falta de observação das normas, por despreparo prático ou por insuficiência de conhecimentos técnicos. É a carência de aptidão, prática ou teórica, para o desempenho de uma tarefa técnica. Chama-se ainda imperícia a incapacidade ou inabilitação para exercer determinado ofício, por falta de habilidade ou pela ausência dos conhecimentos rudimentares exigidos numa profissão.

Portanto, sabe-se que a Medicina está em crescente evolução, o que tende a ser uma necessidade dos profissionais da área se atualizarem das técnicas e obterem novos conhecimentos para aplicarem de forma eficaz e segura, evitando, assim, em danos aos pacientes.

A terceira modalidade culposa se trata da imprudência. Nesse sentido, detalha Croce e Croce Júnior (2002, p. 25-26) que essa modalidade nada mais é que a falta de atenção ou descuido durante o exercício de uma ação que requer precauções, sendo caracterizada por uma conduta comissiva, ou seja, que resulta sempre de uma ação. A título de exemplo de imprudência médica, tem-se quando o cirurgião plástico causou danos ao paciente, em virtude da utilização de outra técnica não considerada segura nos meios científicos.

Em relação aos aspectos conceituais de imprudência, Matias (2023, p. 48) destaca o entendimento de França (2014, p. 259), que além dos médicos agirem sem a devida atenção, o comportamento imprudente desses também pode ser ocasionado em razão de estupidez, inadequação ou imoderação. Logo, esse comportamento vai afetar diretamente nos resultados do procedimento do paciente.

Matias (2023, p. 49) destaca que Capez (2020, p. 395-396) define a imprudência como uma ação descuidada, ou seja, que não se observa o devido cuidado ou o agir com cautela ao realizar a ação, o que culmina para o comportamento positivo.

Diante do exposto, percebe-se que nas três modalidades da culpabilidade se tem a mesma gravidade, uma vez que são situações complexas que envolve o bem

jurídico mais precioso, qual seja, a vida do ser humano. Obviamente que não se pode apenas responsabilizar o profissional, sem apreciar o nexos causal, bem como o efeito entre o procedimento realizado e o resultado. Feita essas considerações, passa-se à análise para verificar a incidência da responsabilidade penal culposa em conjunto ao Código Penal Brasileiro e jurisprudência.

4.3 Aplicabilidade da responsabilidade penal culposa em casos de erro médico, conforme o Código Penal Brasileiro e a Jurisprudência

Quando se fala em responsabilidade penal do médico em situações que ocorrem o erro desse profissional, muito se discute qual será a incidência criminal para essa conduta. O Código Penal Brasileiro prevê a aplicação, mais especificamente em seu artigo 18, inciso II, a responsabilização do médico. Isso significa que, com base no artigo referido, para que o profissional seja responsabilizado, é de suma importância a comprovação de que a conduta tenha sido mediante negligência, imprudência ou imperícia, bem como tenha resultado em danos ao paciente.

Nesse sentido, se entende que tem maior possibilidade de ocorrer erros médicos mediante conduta culposa durante o exercício da Medicina e conseqüentemente resultar em crimes culposos. De acordo com Gomes A. B. A (2022, <https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigo/60377/o-erro-mdico-no-brasil-um-olhar-sobre-a-responsabilidade-penal>), os delitos mais comuns decorrentes de um ato médico que resultou em uma falha são a lesão corporal culposa e o homicídio culposos. O primeiro está situado no artigo 129, parágrafo 6º do Código Penal e se trata quando se ofende a integridade física ou a saúde de outrem, de maneira culposa:

Lesão corporal

Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem:

[...]

§ 6º Se a lesão é culposa: (Vide Lei nº 4.611, de 1965)

Pena - detenção, de dois meses a um ano.

Aumento de pena

§ 7º Aumenta-se a pena de 1/3 (um terço) se ocorrer qualquer das hipóteses dos §§ 4º e 6º do art. 121 deste Código. (Redação dada pela Lei nº 12.720, de 2012)

(BRASIL, 1940, https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm).

O segundo delito em que um médico possa vir a ser condenado se faz presente no artigo 121, parágrafo 3º do Código Penal (BRASIL, 1940, https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm):

Homicídio simples

Art. 121. Matar alguém:

Pena - reclusão, de seis a vinte anos.

[...]

Homicídio culposo

§ 3º Se o homicídio é culposo: (Vide Lei nº 4.611, de 1965)

Pena - detenção, de um a três anos.

Aumento de pena

§ 4º No homicídio culposo, a pena é aumentada de 1/3 (um terço), se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício [...].

Verifica-se que ambos os crimes possuem uma agravante constante no parágrafo 4º, que se trata de um aumento da pena quando o médico causou o dano ao paciente sem observar a utilização correta da técnica aceita pelos meios científicos. Sendo assim, se o médico, durante o exercício da Medicina, causou um dano que resultou em uma lesão ao paciente ou esse veio a falecer em decorrência do procedimento cirúrgico, ao profissional será imputado a sanção penal referida acima.

Insta salientar que Gomes A. B. A (2022, <https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigo/60377/o-erro-mdico-no-brasil-um-olhar-sobre-a-responsabilidade-penal>), esclarece que caberá ao paciente, mediante representação, manifestar o interesse em processar o médico, uma vez que o crime de lesão corporal culposa se trata de delito de menor potencial ofensivo, ou seja, quando a pena máxima não ultrapassa o limite de 2 anos, devendo seguir o rito do Juizado Especial Criminal.

A título de exemplo, Croce e Croce Júnior (2002, p. 308-309) trazem em sua doutrina casos concretos, sendo interessante mencionar uma situação que foi julgada pelo Tribunal de Alçada Criminal do Estado de São Paulo, em que o médico agiu com imperícia, ao realizar o procedimento estético de mamoplastia de redução de seios, que resultou em deformidades:

LESÕES CORPORAIS CULPOSAS – Cirurgia plástica – Médico que realiza intervenção cirúrgica causando lesão permanente em paciente – Inobservância de regra técnica da profissão – Imperícia caracterizada – Condenação mantida. Configura o crime de lesões corporais culposas a conduta do Médico que, agindo com imperícia e sem observância de regra técnica da profissão, realiza cirurgia plástica para redução dos seios, que resulta em deformidade permanente (Apelação-Crime n. 512.015/9, da comarca de São Paulo – RJDTACrimSP, 2:101). (SÃO PAULO, 1985, p. 308)

No presente caso, o médico não era membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, o que contribui para a conduta culposa com imperícia. Ademais, destaca-se que o profissional foi condenado a 1 ano e 4 meses de detenção. Além da imperícia do profissional, a sala de cirurgia não estaria apta para a realização do procedimento, estando mal higienizada. Ocorre que foi mencionado que a paciente teve inúmeras dores, infecção, sangramento e necrose no tecido no pós-operatório, o que culminou na perda total de um dos seios e a perda parcial de outro. Interessante mencionar que a paciente foi obrigada a passar por uma nova intervenção cirúrgica, realizada por outro médico (CROCE; CROCE JÚNIOR, 2002, p. 309).

Ademais, em sede de apelação, o profissional alegou que a sua conduta não havia sido culposa, assim como frisou que realizou o procedimento estético em plenas condições, utilizando a técnica adequada. Ocorre que pelo laudo pericial, bem como as fotos anexada nos autos do processo, esclarecem que de fato a técnica utilizada pelo profissional contribuíram para deformidade mamária da paciente (CROCE; CROCE JÚNIOR, 2002, p. 309-310).

É pertinente transcrever outra situação de erro médico em que foi julgado o Agravo em Recurso Especial nº 1958637 pelo Superior Tribunal de Justiça (BRASIL, 2022, https://processo.stj.jus.br/processo/dj/documento/mediado/?tipo_documento=documento&componente=MON&sequencial=157396838&num_registro=202102520630&data=20220805&tipo=0):

APELAÇÃO. AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS. PRELIMINAR DE CERCEAMENTO DE DEFESA. REJEIÇÃO. LIPOASPIRAÇÃO. CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. ÓBITO DA PACIENTE EM DECORRÊNCIA DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA DO MÉDICO. PRESUNÇÃO DE CULPA. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. ERRO MÉDICO COMPROVADO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. CABIMENTO. QUANTUM MANTIDO.

No referido caso, a paciente havia realizado uma lipoaspiração, sendo um procedimento cirúrgico estético para remover o excesso de tecido gorduroso, logo, essa intervenção serve para corrigir, também, casos de obesidade abdominal. Entretanto, nessa situação, a paciente chegou a falecer, em virtude de complicações que ocorreram durante a cirurgia. Os familiares alegaram que o profissional agiu com imperícia, uma vez que a falha médica foi em decorrência do cirurgião não ter habilidade técnica, ou seja, não detinha especialidade em cirurgia plástica, o que contribuiu para o falecimento da paciente (BRASIL, 2022, https://processo.stj.jus.br/processo/dj/documento/mediado/?tipo_documento=documento&componente=MON&sequencial=157396838&num_registro=202102520630&data=20220805&tipo=0).

Além disso, o perito do caso afirmou que, através da análise do laudo cadavérico, houve perfuração da parede abdominal da paciente que ultrapassou a cavidade peritoneal, chegando a perfurar o fígado dela, o que tornou a principal causa do óbito. Ainda, o perito explica que o fígado é uma víscera maciça, logo, se for perfurado esse órgão, poderá produzir uma hemorragia abdominal, causando um enorme risco de vida, o que ocorreu no presente caso. Ademais, alega que foi encontrado grande quantidade de sangue na região perfurada, o que condiz com a explicação do médico perito (BRASIL, 2022, https://processo.stj.jus.br/processo/dj/documento/mediado/?tipo_documento=documento&componente=MON&sequencial=157396838&num_registro=202102520630&data=20220805&tipo=0).

Além da indenização que o profissional terá que reparar aos familiares da paciente, o médico foi condenado por homicídio culposo. A Promotoria de Justiça do local reforçou a tese de que de fato ele havia agido com imperícia que acabou resultando na morte da paciente. Logo, restou comprovado que o médico possuía insuficiência de aptidão técnica para realizar o procedimento cirúrgico e causou a perfuração das vísceras da paciente, desencadeando em uma hemorragia na cavidade abdominal, ainda no início da intervenção cirúrgica (BRASIL, 2022, https://processo.stj.jus.br/processo/dj/documento/mediado/?tipo_documento=documento&componente=MON&sequencial=157396838&num_registro=202102520630&data=20220805&tipo=0).

Diante disso, se percebe que os Tribunais estão cada vez mais precisos e desempenhados para melhor julgar os casos de responsabilidade penal de um

cirurgião plástico, mesmo sabendo que se trata de um tema complexo e que envolve inúmeros fatores, como a ocorrência dos elementos de culpa, quais sejam, a imprudência, a imperícia ou a negligência médica, bem como a relação de causalidade entre a conduta do cirurgião plástico e o dano causado ao paciente. Claro que se sabe que existem poucos casos desse tipo de responsabilização, prevalecendo mais da esfera cível, pois não se pode simplesmente responsabilizar o profissional sem antes se atentar aos fatores necessários.

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho abordou sobre a responsabilização penal do médico em cirurgias plásticas que, mediante conduta inadequada, ocasionou danos ao paciente.

No primeiro capítulo, foi abordado sobre os aspectos da história da Medicina, bem como a importância que a atividade médica possui perante a sociedade e a relação existente entre o profissional e o paciente, uma vez que é de suma relevância esse vínculo. Além disso, foi mencionado sobre os direitos e deveres que tanto o médico quanto o paciente possuem perante a qualquer tipo de procedimento fornecido na Medicina.

No segundo capítulo, foi apresentado as modalidades de erro médico que podem ocorrer na cirurgia plástica, obviamente, que não só na cirurgia plástica, como em todas as intervenções cirúrgicas. Além disso, foi abordado também sobre a relevância de cirurgias plásticas, uma vez que elas têm ganhado certa notoriedade nos últimos anos, contudo, pode ocorrer a falha médica e trazer consequências físicas e psicológicas aos pacientes que se submetem a esse tipo de procedimento, sendo assim, foi versado sobre essas complicações no capítulo.

Por fim, no terceiro capítulo foi tratado sobre a responsabilidade penal que pode ser dada ao médico que realizar cirurgias plásticas e ocasionar um erro médico. No decorrer desse capítulo, constatou-se que terá mais incidência em crimes de natureza culposa, seja por imprudência, negligência ou imperícia. Essa constatação foi realizada através de pesquisas por jurisprudência e no próprio Código Penal Brasileiro.

Sabe-se que o tema em comento ainda é muito atual e complexo, visto que se tem maiores possibilidades da ocorrência de reparação na esfera cível, pois não se deve só responsabilizar criminalmente o profissional quando da ocorrência de um simples erro, devendo analisar todo o caso concreto e os fatores necessário para determinar a criminalização, tornando-se, também, uma tarefa difícil aos Tribunais ao julgar tais processos.

Portanto, pode-se concluir que o médico será, na maioria dos casos, responsabilizado criminalmente de forma culposa, pois entende que nenhum profissional terá a intenção de lesionar a vida ou a integridade física do paciente, e caso tivesse, agirá contra os princípios da Medicina, que é zelar e salvar a vida.

Sendo assim, será de suma relevância analisar o caso concreto para então responsabilizar o médico por homicídio culposo ou lesão corporal culposa, que são os crimes de natureza culposa mais comuns, sendo encontrados no Código Penal Brasileiro, nos artigos 121, §3º e 129, §6º, respectivamente, devendo-se atentar ao aumento de pena constante no §4º do artigo 121 do Código Penal.

REFERÊNCIA

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. **Código de Ética médica**. Capítulo II: dos deveres relativos à manutenção da dignidade da profissão. Rio de Janeiro: Associação Médica Brasileira, 1953. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/documentos/EticaMedica/codigoeticaamb1953.pdf>. Acesso em: 16 maio 2023.

BRASIL. **Decreto-lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 12 out 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 80, 14 ago. 2008. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/legislacao/portaria-no-1820-de-13-de-agosto-de-2009>. Acesso em: 16 maio 2023.

BRASIL, Superior Tribunal de Justiça (Terceira turma). **Agravo em Recurso Especial 1958637/DF**. [...] AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS. PRELIMINAR DE CERCEAMENTO DE DEFESA. REJEIÇÃO. LIPOASPIRAÇÃO. CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. ÓBITO DA PACIENTE EM DECORRÊNCIA DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA DO MÉDICO [...]. Tribunal de Justiça do Estado do Distrito Federal e dos Territórios. Relator: Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, 27 de junho de 2022. Publicado em 05 de agosto de 2022. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?src=1.1.3&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&num_registro=202102520630. Acesso em: 13 out 2023.

CARVALHO, L. de O. *et al.* As consequências físicas e psicológicas da realização de cirurgias plásticas com finalidade estética / The physical and psychological consequences of performing aesthetic plastic surgeries. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 4, n. 3, p. 12316-12327, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n3-208. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/30861>. Acesso em: 14 set. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, **Código de Ética médica**. Código. I. Título. II - Resolução CFM nº 1.931, de 2009. Brasília: CFM, 2010. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 14 maio 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, **Código de Ética médica**. Capítulo v: relação com médicos e pacientes. Capítulo IX: sigilo profissional. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019/. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2015. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 16 maio 2023.

CORREIA-LIMA, Fernando Gomes. **Erro médico e responsabilidade civil**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, 2012.

CUCCI, G. P.; RODRIGUES, L. R. A Responsabilidade Civil do Cirurgião Plástico: A Cirurgia Plástica Como Obrigação de Resultado. **Revista de Ciências Jurídicas e Empresariais**, [s. l.], v. 13, n. 1, 2015. DOI: 10.17921/2448-2129.2012v13n1p%p. Disponível em: <https://revistajuridicas.pgsscogna.com.br/juridicas/article/view/815>. Acesso em: 14 set. 2023.

CROCE, Delton; CROCE JÚNIOR, Delton. **Erro médico e o Direito**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

FERNANDES, Elton. Erro médico em cirurgia plástica: descubra seus direitos com o advogado especialista em erro médico. **Elton Fernandes, Advocacia Especializada em Saúde [online]**. Disponível em: <https://www.eltonfernandes.com.br/quem-somos-advocacia-especializada-planos-de-saude>. Acesso em: 12 set. 2023.

GADELHA, H. S, *et al.* Responsabilidade médica no procedimento estético no Brasil. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 11, p. e572101119561, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i11.19561. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19561>. Acesso em: 14 set. 2023.

GOMES, A. B. A. O erro médico no Brasil: um olhar sobre a responsabilidade penal. **Conteúdo Jurídico**, Brasília, dez. 2022. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigo/60377/o-erro-mdico-no-brasil-um-olhar-sobre-a-responsabilidade-penal>. Acesso em: 03 set. 2023.

GOMES, J. C. M. Erro Médico: Reflexões. **Revista Bioética**, Brasília, v. 2, n. 2, 05 de novembro de 2009. Disponível em: http://www.revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/459. Acesso em: 10 set 2023.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade Civil**. 22. ed. São Paulo: Saraiva, 2023. *E-book*. Disponível em: <https://bibliotecadigital.saraivaeducacao.com.br/books/820249>. Acesso em: 10 out 2023.

JUAN, Kelly de. O impacto da cirurgia e os aspectos psicológicos do paciente: uma revisão. **Psicologia hospitalar**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 48-59, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v5n1/v5n1a04.pdf>. Acesso em: 14 set. 2023.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

LIMA, Liana Maria. **Responsabilidade por erro médico na cirurgia plástica**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Centro Universitário

Curitiba, Curitiba, 2021. Disponível em:
<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/17860>. Acesso em: 13 set. 2023.

MARTINS, Rafael Dutra Silveira et al. **O erro médico e a responsabilidade civil dos cirurgiões plásticos estéticos: uma nova análise a respeito do binômio meios versus resultado**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/171217>. Acesso em: 13 set. 2023.

MATIAS, João Paulo Moreira Fernandes. **Responsabilidade penal por erro médico: É possível a ocorrência de penalização por dolo eventual?**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) - Centro de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, 2023. Disponível em:
<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/29221/Joa%c3%b5%20Paulo%20Moreira%20Fernandes%20Matias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 09 out. 2023.

MATIELO, Fabrício Zamproga. **Responsabilidade civil do médico**. 2. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

MIRANDA-SÁ JÚNIOR, Luiz Salvador. **Uma introdução à medicina**. O médico, o agente da medicina. O que é ser médico: os médicos e seus pacientes, os pacientes e seus médicos. Objeto, objetivos, metas e funções do trabalho médico. Brasília: CFM, 2013. v. I.

MENDONÇA, Vitor Silva. **O desvelar do sofrimento: a vivência do ser vítima de erro médico**. 2015. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. DOI:10.11606/T.47.2015.tde-12082015-153718. Acesso em: 14 set. 2023.

MORAES, Irany Novah. **Erro médico e a lei**. Relação entre o médico, o paciente, a família e suas circunstâncias. Direitos e deveres. Alguns tipos de erro. 4. ed. São Paulo: Lejus, 1998.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. **História Geral da Medicina Brasileira**. Medicina dos físicos e cirurgiões, curiosos e feiticeiros. ed. Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991. v. I.

SANTOS, Marcos Antonio Rodrigues. **Responsabilidade civil médica na cirurgia plástica estética**. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) - Faculdade Nacional de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11422/9375>. Acesso em: 12 set. 2023.

SÉGUIN, Elida. **Biodireito**. O Profissional da Saúde. O Atuar da Equipe Médica. Direitos e obrigações do paciente. 3. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2001.

SHMIDTT, Alexandra; OLIVEIRA, Claudete; GALLAS, Juliana Cristina. **O mercado da beleza e suas consequências**. Balneário Camboriú, Santa Catarina: UNIVALI, 2009. Disponível em:
<https://siaibib01.univali.br/pdf/Alexandra%20Shmidt%20e%20Claudete%20Oliveira.pdf>. Acesso em: 14 set. 2023.

UCPEL, Colaboradores. **Como se Deu a Evolução da Medicina ao Longo dos Anos**. Medicina Ucpel blog. Pelotas, [2022?]. Disponível em:
<https://medicina.ucpel.edu.br/blog/evolucao-da-medicina/>. Acesso em: 13 maio 2023.

VOITECHEN, Larissa Valentina Bojan. **Erro médico em cirurgias plásticas**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Centro Universitário Curitiba, Curitiba, 2022. Disponível em:
<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/22371>. Acesso em: 13 set. 2023.