

**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC
CURSO DE DIREITO**

Iasmin Corrêa Schmith

A responsabilidade civil do médico: origem e cautelas

Santa Cruz do Sul

2024

Iasmin Corrêa Schmith

A responsabilidade civil do médico: origem e cautelas

Trabalho de Conclusão de Curso em Direito, modalidade monografia, apresentado ao Curso de Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Direito.

Prof. Dr. Theobaldo Spengler Neto.
Orientador

Santa Cruz do Sul

2024

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, que permitiu esta conquista e me deu forças em todos os momentos em que pensei em desistir. Sua presença e orientação foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

À minha mãe, a quem devo tudo, minha eterna gratidão. Você me ensinou valores inestimáveis e me deu a liberdade de sonhar e lutar pelos meus sonhos, transformando-os nos nossos sonhos. Mesmo sem ter tido a oportunidade de estudar, você nunca desistiu de me incentivar e apoiar. Sua garra e astúcia foram minha inspiração e meu maior estímulo desde o início do curso. Este sonho é nosso, mãe.

À minha família, que é minha base sólida, meu porto seguro. Vocês estiveram ao meu lado nos momentos mais desafiadores e nas maiores alegrias. Obrigada por nunca hesitarem em me apoiar nos momentos de angústia e por serem uma presença constante e reconfortante.

Às minhas colegas de universidade, nosso grupo de sete, com quem compartilhei risos, desafios e conquistas. Nossa união e apoio mútuo tornaram esta jornada mais leve e gratificante. Vocês fizeram toda a diferença.

Por fim, minha profunda gratidão ao meu orientador, cuja paciência, sabedoria e orientação foram fundamentais para a realização deste trabalho. E a todos os professores que, com dedicação e compromisso, me ensinaram tudo o que sei hoje. Suas lições ultrapassaram as salas de aula e contribuíram imensamente para minha formação.

A todos, meu sincero e profundo agradecimento. Este sonho é de todos nós!

RESUMO

O presente trabalho monográfico possui como tema a (i)responsabilidade Civil do Médico, e tem como objetivo analisar a necessidade de promover orientação mais direta aos profissionais. Nesse contexto, a problemática a ser enfrentada consiste na análise das causas e efeitos visando o reconhecimento ou não da existência de responsabilidade civil do médico na legislação atual e os métodos preventivos da relação médico-paciente. Para dar conta dessa tarefa, utilizou-se de pesquisa explicativa sobre as formas de responsabilidade civil, exemplificar as suas formas objetiva e subjetiva, para que, com clareza, apontar direitos e responsabilidades dos profissionais da saúde. O trabalho divide-se em capítulos, contendo o primeiro a análise dos primórdios da evolução histórica da responsabilidade civil e da evolução da medicina e da figura médica, sendo o segundo os princípios da teoria objetivista, trazendo a análise sobre qual responsabilidade de fato abrange o profissional da saúde, e o último capítulo consta-se como estudo sobre o desenvolvimento dos impactos derivados da judicialização nos dias atuais da relação médico-paciente, os princípios do código de ética e do código do consumidor, juntamente observando as alterações da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), os documentos médicos e a definição do direito médico preventivo.

Palavras-chave: Irresponsabilidade; Legislação; Saúde.

ABSTRACT

This monographic work has as its theme the Doctor's Civil (im)responsibility, and aims to analyze the need to promote more direct guidance to professionals. In this context, the problem to be faced consists of analyzing the causes and effects with a view to recognizing or not the existence of civil liability of doctors in current legislation and preventive methods in the doctor-patient relationship. To carry out this task, explanatory research was used on the forms of civil liability, exemplifying its objective and subjective forms, so that, clearly, pointing out the rights and responsibilities of health professionals. The work is divided into chapters, the first containing the analysis of the beginnings of the historical evolution of civil liability and the evolution of medicine and the medical figure, the second being the principles of objectivist theory, bringing the analysis of which responsibility actually encompasses the health professional, and the last chapter is a study on the development of the impacts derived from the judicialization of the doctor-patient relationship in the present day, the principles of the code of ethics and the consumer code, together with the changes to the General Law of Data Protection (LGPD), medical documents and the definition of preventive medical law.

Keywords: Irresponsibility; Legislation; Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 RESPONSABILIDADE CIVIL E SUA NATUREZA CONTRATUAL E EXTRACONTRATUAL.....	6
2.1 Princípios	9
2.1.1 Roma	12
2.1.2 Babilônia e o Antigo Egito	14
2.1.3 Grécia	16
2.1.4 França.....	18
3 TEORIAS OBJETIVISTAS.....	21
3.1 Responsabilidade Civil Subjetiva e Objetiva	21
3.2 Responsabilidade civil sob a ótica do Direito Brasileiro e sua origem do Direito Penal.....	23
3.3 A saúde no Brasil historicamente e o seu início perante a responsabilidade civil	26
3.4 Responsabilidade Civil Subjetiva dos Médicos.....	27
4 O DIREITO E A MEDICINA	32
4.1 O Código de Ética Médica	35
4.2 Processo Ético-Profissional Médico.....	37
4.3 Os documentos médicos.....	37
4.4 O sigilo profissional	39
4.5 Publicidade médica	41
4.6 O Direito Médico Preventivo.....	42
CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS.....	47

1 INTRODUÇÃO

Diante do célere crescimento da evolução da medicina juntamente com as ciências tecnológicas, resulta conseqüentemente em uma demanda maior na busca por formalização de profissionais da saúde no Brasil. Sendo presente trabalho integra a importância do Direito Médico como forma preventiva, para minimizar os efeitos negativos da judicialização na relação médico e paciente.

Percebe-se em decorrência dos anos e da evolução, o surgimento de novas áreas do Direito Brasileiro, sendo uma delas o Direito Médico, onde encontra-se sob o objetivo de ajustar a ciência médica perante as ciências jurídicas. Mostra-se tal necessidade de extrema importância de análise perante os profissionais da saúde e do Direito.

Decorrente dos avanços na sociedade nas últimas décadas, sendo de forma judicial ou extrajudicial, encontra-se notável o desconhecimento de todos os direitos e deveres entre médicos e pacientes com esse desenvolver. Surgindo um aumento significativo no número de denúncias e processos por reparação civil, causando impactos contra esses profissionais.

Apresenta-se cada vez mais abrangente as transformações sociais com inúmeras intersecções perante avanços científicos-tecnológicos juntamente acompanhado de mudanças jurídicas. Mudança essas que se tornam de certa maneira difícil de serem acompanhadas de forma atualizada conforme sua complexidade perante os profissionais.

Impondo-se impactos significativos perante as práticas dos profissionais da saúde e do Direito. Visto significativo o aumento de litígios ligados à saúde, acaba-se por ficar subtendido a dinâmica rápida das mudanças, principalmente com relação as regras e normas que abrangem a relação médico-paciente, atualmente caracterizando-se pela normativa de consumidor.

Comporta-se das mudanças uma nova área voltada as demandas judiciais da relação médico-paciente, inerente a possibilidade de prevenir devidas demandas complexas do exercício da medicina, supõe-se crescentes perante as objeções nas atividades médicas que os profissionais advogados busquem novos meios e ferramentas para melhor atender tais demandas.

Analisando os dados percebemos que este número pode aumentar, com uma

maior objetividade no esclarecimento dos direitos destes profissionais e sobre suas reais responsabilidades. (SIMONELLI, 2023)

Mostra-se sob essa estatística, que o profissional advogado buscando atuar e se atualizar em tal demanda da relação preventiva médico-paciente, adapta-se como um mediador, o qual desempenhando um papel significativo na administração da justiça, passa-se a ter um papel mais significativo a frente de conflitos em processo de formação, ao advogar em favor dos bens jurídicos.

Portanto, o profissional operador do Direito, aperfeiçoando-se perante os conceitos decorrente do Direito Médico, define-se por trazer mais segurança na prática médica, aos profissionais médicos, buscando um ambiente de trabalho mais seguro implementando-se protocolos e medidas para que se tenha a redução de erros médicos.

Acarretando beneficiar-se os pacientes, com melhorias no atendimento, ampliando-se a confiança da sociedade perante a medicina e os profissionais da saúde, busca-se uma melhoria contínua de informações sob o desígnio de todo o processo decorrente do avanço da medicina, juntamente minimizando e diminuindo riscos aos pacientes.

Em vista disso, com o célere aumento na busca por profissionais da saúde em suas diversas demandas, e com o aumento de processos contra os mesmos, o tema se torna complexo. Assim, precisam ser analisadas as causas e efeitos visando o reconhecimento ou não da existência de responsabilidade civil do médico na legislação atual e os métodos preventivos da relação médico-paciente.

Portanto, o presente trabalho tem como objetivo analisar a necessidade de promover orientação mais direta aos profissionais. A partir de pesquisa explicativa sobre as formas de responsabilidade civil, exemplificar as suas formas objetiva e subjetiva, para que, com clareza, apontar direitos e responsabilidades dos profissionais da saúde. Onde método utilizado foi o exploratório através da pesquisa bibliográfica.

Encontra-se dividido o presente trabalho em capítulos, contendo o primeiro a análise dos primórdios da evolução histórica da responsabilidade civil e da evolução da medicina e da figura médica, sendo o segundo os princípios da teoria objetivista, trazendo a análise sobre qual responsabilidade de fato abrange o profissional da saúde.

Dando-se por concluído, o ultimo capitulo consta-se como estudo sobre o desenvolvimento dos impactos derivados da judicialização nos dias atuais da relação médico-paciente, os princípios do Código de Ética e do Código do Consumidor, juntamente observando as alterações da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), os documentos médicos e a definição do direito médico preventivo.

2 RESPONSABILIDADE CIVIL E SUA NATUREZA CONTRATUAL E EXTRACONTRATUAL

Conforme Gagliano (2008, p.1 e 2) aborda que, “a palavra ‘responsabilidade’ tem sua origem no verbo latino respondere, significando a obrigação que alguém tem de assumir com as consequências jurídicas de sua atividade” resume-se pela obrigação de responder por ações que divergem da lei e das regras gerais do Direito.

Sendo um dos temas mais abordados e abrangentes da Teoria Geral do Direito com o propósito de restauração e reparação de danos, pode-se afirmar com Noronha (1993, p. 13) que, “numa acepção bem ampla, a responsabilidade civil consiste na obrigação de reparar os danos causados a outrem.”

Observa-se como principal função a de reparação do erro, mas, porém, não se limita apenas a essas circunstâncias, cabendo-lhe também segundo Facchini (2010), as funções punitivas e dissuasória, atribuindo-se a obrigação de reparar, prevenir e punir os danos cometidos a outrem. (FACCHINI, 2010)

Tendo-se por base da responsabilidade civil a lei, e nela consta-se o princípio da legalidade juntamente no art. 5º, II, CF/88:

O princípio da legalidade é um dos princípios mais importantes do ordenamento jurídico Pátrio, é um dos sustentáculos do Estado de Direito, e vem consagrado no inciso II do artigo 5º da Constituição Federal, dispondo que ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei, de modo a impedir que toda e qualquer divergência, os conflitos, as lides se resolvam pelo primado da força, mas, sim, pelo império da lei. (BRASIL, 1988)

Em toda tarefa desempenhada pelo homem, emerge a imperiosa demanda de imputar-lhe a devida responsabilidade pelos feitos por ele perpetrados. Dados estes que descrevem a eclosão da história e características no surgimento da responsabilidade desde o início da sociedade civilista. É cordial ressaltar as duas origens que geram a responsabilidade civil. A inadimplência contratual e o ato ilícito. (GAGLIANO, 2008)

A responsabilidade civil subdivide-se em duas categorias importantes, denominadas responsabilidade civil contratual e responsabilidade civil extracontratual, tendo-se suas distinções e regras características diferentes, busca-se analisar e distinguir ambos conforme determinados casos, para ter-se a norma corretamente

aplicada. (NETO, 2021)

A responsabilidade civil contratual, denomina-se também responsabilidade negocial. Baseia-se no contrato conforme intenções das partes, ficando-se ambas sujeitas ao cumprimento do contrato e responsáveis pelo cumprimento das condições estabelecidas no mesmo, o qual passa ter força de lei após firmado, não sendo assim permitido liberar apenas uma das partes ao não cumprimento do que foi firmado. (MELO, 2023)

Verifica-se as consequências nos casos de descumprimento de uma das partes, que ocasione danos, perante alguma das condições estabelecidas, firmando-se obrigação pela parte a qual não efetuou o acordado, tornando-se responsável pela reparação do dano causado à outra parte, emprega-se uma obrigação indenizatória a parte ofendida. (NETO, 2021)

Aplica-se no caso do artigo 186 do Código Civil, e no *caput* do artigo 927 do Código Civil:

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito. Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo. (BRASIL, 2002)

Tendo-se a responsabilidade civil extracontratual, não se denomina de um contrato, caracterizando-se por sentido estrito e pelo termo *aqualiana*, baseia-se nos princípios gerais da lei. Cabe de uma ação ou omissão que venha causar dano ao outro ou alguém, independentemente da existência de acordo prévio entre as partes. (MELO, 2023)

Verifica-se que em ambas as responsabilidades, contratual e extracontratual, vários pressupostos se igualam, embora cada um com suas particularidades. Fazendo-se necessário a análise particular e de cada caso, onde ambos se tenham a existência do dano, culpa do agente e o dano, ocasionado por uma das partes perante o outro contratante. (NETO, 2021)

Com tudo, observa-se que para se ter a responsabilidade civil, é necessário o rompimento de um acordo firmado entre as partes, o causador do dano e a vítima, visto ser necessário que o agente cause um dano a vítima, quebrando a barreira existente do contrato. Surge-se então, o dever de reparar, com o objetivo de “restituir o prejudicado in integrum a situação anterior.” (SIMONELLI, 2023)

Observa-se então, um acordo firmado perante as partes, sendo o mesmo quebrado pelo autor, fica obrigatoriamente submetido a restituir, cabendo-lhe a indenização para a vítima, para que se estabeleça o firmado. Outros elementos fazem-se presentes na obrigação da indenização da vítima, como, o dano, o nexo causal e a conduta do autor dos atos lesivos. (FACCHINI, 2010)

Podendo presumir-se em uma ação ou omissão a conduta danosa e a ocasionada perturbação á vitima sendo estabelecidas pelo nexo de causalidade, e como visto anteriormente o dano, caracterizando-se pela ação ou omissão do agente que ocasionou o dano. (FACCHINI, 2010)

Todo comportamento humano sobrevém por uma ação, a qual pode identificar-se em uma ação positiva ou negativa. Sendo a atitude positiva, denomina-se ação e seu ato caracteriza-se por comissivo. A inexistência da ação, ou a ação negativa, define-se como omissão, o qual dela resulta-se em uma ação omissiva. (FACCHINI, 2010)

Visto que, para que se tenha uma ação ou omissão com relevância jurídica para que se denomine uma obrigação de indenizar, necessita-se que a mesma seja voluntaria. Cabendo assim, a eficácia de qualquer conduta voluntaria para que se caracterize em resultados específicos, denominados de dolo, ou a culpa que se define pela observância e negligencia de uma obrigação de cuidar. (FACCHINI, 2010)

Sendo-se o dolo firmado pelo agente que o comete com intenção e consciência de auferir tais atos danosos. Observando esses aspectos encontram-se também os casos com qual o agente não decorre com a intenção de causar o resultado de fato, acabando-se por assumir o risco do dano conforme a busca por seu objetivo, resume-se tal decisão como dolo eventual. (FACCHINI, 2010)

Por sua vez a conduta culposa resume-se segundo a Resolução CNSP nº 341 de 2016:

Os atos ilícitos culposos estão associados a um comportamento negligente ou imprudente. Nestes casos, diz-se que há culpa em sentido estrito (“stricto sensu”). Em sentido amplo (“lato sensu”), diz-se que o responsável por um ato ilícito agiu com culpa, ou tem culpa, independente de seu ato ter sido doloso ou culposo. Portanto, no sentido amplo, culpa tem dois significados: dolo, ou culpa no sentido estrito. (BRASIL, 2016)

Se não houver dano, não se faz a necessidade de indenizar, não se originando caráter de responsabilidade civil. Outros métodos de reparação, nexos de causalidade e culpa, tal qual não é aplicada em todos os casos. O papel fundamental do nexo de causalidade ou nexo causal, é ligar a conduta ao dano. A culpa se destina quando existe a veracidade de um ato infracional, podendo ficar sujeito a imprudência, imperícia ou negligência. (FACCHINI, 2010)

Cabe ressaltar que a responsabilidade civil se diferencia da obrigação, são de aspectos parecidos e, portanto, acaba por serem confundidas, embora caracterizem-se por objetivos distintos. Obrigação define-se pelo comportamento originário, com o qual é definida por si só. Visando o compromisso perante o cidadão em cumprir com os princípios regidos pela norma civil no ordenamento jurídico. (MELO, 2023)

Sendo a responsabilidade civil não integra se em uma obrigação originária, mas supõe-se um dever de reparação. Sendo o indivíduo lesado compensado de forma que se restitua para o estado anterior, e em caso da restauração não se mostrar viável, fixa-se a ramificação financeiramente que resulta da inobservância de uma obrigação estipulada por pacto contratual ou extracontratual. (FACCHINI, 2010)

2.1 Princípios

Mostra-se de fácil percepção o fato do nascimento do ser humano que se acarretou momentaneamente do surgimento da dor e das doenças, fazendo-se necessária a busca por soluções para a dor e o afastamento e precauções das doenças. Buscando assim, mais qualidade de vida, juntamente de uma vida mais longa. (NETO, 2021)

Tendo-se assim, o início de umas das profissões mais importantes da atualidade. Pio Avecone, conforme parafraseado por Neto (2021, p. 34), oferece um breve panorama histórico da evolução da responsabilidade médica ao longo do tempo.

Apresentado por Avecone e reiterando-se por Neto (2021, p. 35), discorrem sobre esse panorama histórico, visando-se da compreensão desse instituto mencionado:

As doenças e as dores nasceram juntamente com o homem. Por isso, desde

seu primeiro momento de racionalidade, tratou ele de predispor os meios necessários para combater ambos os males. Essas primeiras atividades não se direcionaram propriamente ao estudo das patologias, mas essencialmente à sua cura. Predominou, durante milênios, o empirismo. [...]

Nem sempre os médicos eram considerados profissionais, nos primórdios, os chamados rituais de cura, estavam muito interligados com a espiritualidade e crenças da época, acreditava-se que eram feiticeiros e curandeiros e templos eram dedicados à cura, acabava-se por serem sacerdotes denominados para tal responsabilidade que passavam a atuar como médicos. (NETO, 2021)

O homem que tiver na sua pele inchação, ou pústula, ou mancha lustrosa, e isto nela se tornar como praga de lepra, será levado a Arão, o sacerdote, ou a um de seus filhos, sacerdotes. O Sacerdote lhe examinará a praga na pele; se o pelo na praga se tornou branco, e a praga parecer mais profunda do que a pele da sua carne, é praga de lepra; o sacerdote o examinará e o declarará imundo. (BIBLIA, 2020)

A reparação do título de mago ou sacerdote para médico, foi baseando-se em estudos e fatos e evoluindo no decorrer dos séculos, com o conhecimento científico que progrediu caracterizando-se em um especialista em saúde, abandonando a ideia das interpretações místicas e religiosas para então promover os métodos que são notórios fundamentos em evidências. (MELO, 2023)

Em todos os documentos da história da medicina, parece que os antepassados recorreram a sanções e represálias para garantir que a justiça fosse feita aos médicos, pois quando um médico decide assumir a responsabilidade por uma intervenção cirúrgica ou tratamento que visa a cura de uma doença, levando a falhas, doutor. perder sua reputação e confiança. (NETO, 2021)

Sendo assim, o médico passava a ser acusado e taxado, encontrando-se excluído pela sociedade e não mais procurado para suas funções, como cita (NETO, 2021):

Se, no entanto, a cura não acontecia, não é difícil imaginar que a culpa recaísse sobre o feiticeiro, acompanhada da acusação de imperícia ou de incapacidade. Desde os primórdios, portanto, previam-se sanções para os casos de culpa relativa ao insucesso profissional dos médicos.

O Código de Hamurabi, criado por Hamurabi rei da Babilônia, foi escrito em uma pedra de diorito que continha 281 preceitos, por volta de 1750 a.C. na Mesopotâmia, para unificar o reino babilônico, com objetivo de regular e promover

disciplina ao povo. Baseado na Lei de Talião, foi o primeiro código de leis, “primeiro documento histórico que trata do problema do erro médico” (NETO, 2021).

O Código de Hamurabi, uma compilação de leis da antiga Babilônia ordenada pelo renomado monarca Hamurabi (1728-1688 a.C.), tornou-se conhecido por estabelecer o princípio do talião, popularizado na expressão "olho por olho, dente por dente". Esse princípio determinava que a punição ao infrator deveria ser diretamente proporcional ao dano causado. (MARKY, 1992)

Dando-se o início ao entendimento perante a necessidade de ordem a serem adotadas para que fosse reparados os prejuízos ocasionados, sugerindo-se como novo método, deixando assim, de lado o empenho de retaliação que se utilizava. Reflete-se perante o sistema de punição do Código de Hamurabi, suas características fiéis em seguir suas próprias origens e ordenamentos em suas vinganças. (NETO, 2021)

Visto que, se mantinha fielmente ditado por suas próprias origens e demandas na vingança e na busca pela restauração do equilíbrio, instituiu-se os primeiros princípios de responsabilização pelos danos e deu início ao começo da compreensão da importância de corrigir as perdas por meio de penalidades condizentes ao dano provocado. (NETO, 2021)

A medicina passou, ao longo dos anos, por diversos marcos históricos que modificaram significativamente a sociedade e o modo de ver o profissional médico, modificando também a relação entre médico e paciente. De acordo com Souza (2020, p. 12), as primeiras mudanças no papel do médico na sociedade brasileira, podem ser observadas, sobretudo, durante o Brasil-Colônia, com o advento da responsabilidade civil, ainda vinculada à penal, se o médico cometesse dano. Após, a questão foi afirmada com a entrada em vigor do Código Civil de 1916, que determinou a responsabilidade aquiliana de quem cometesse dano, bem como o dever de reparação.

Para Dantas (2021, p. 61), ao mesmo tempo que a medicina evoluiu, o médico foi distanciado do conhecimento aprofundado de seu paciente, e este, por sua vez, reduzido a um anônimo, conhecido somente por fichas de acompanhamento do quadro clínico, ou até mera entrevista preliminar.

Tendo origem no Direito Romano, e conhecida como Lei de Talião originasse do latim “Lex Talionis” e promulga-se no Antigo Testamento, na Bíblia Sagrada (1999, p. 55), “Mas, se houver dano grave, então, darás vida por vida, olho por olho, dente

por dente, mão por mão, pé por pé, queimadura por queimadura, ferimento por ferimento, golpe por golpe.” (BIBLIA, 2020)

Ainda, conforme o Código de Hamurábi:

8º - Se alguém rouba um boi ou uma ovelha ou um asno ou um porco ou um barco, se a coisa pertence ao Deus ou a Corte, ele deverá dar trinta vezes tanto; se pertence a um liberto, deverá dar dez vezes tanto; se o ladrão não tem nada para dar, deverá ser morto. (DHNET, 2024)

Aborda-se, no entanto, o Código de Hamurábi da mesma forma, originando-se conscientemente quase que como uma cópia das Tábuas de Nippur, que engloba por todos os meios responsáveis da vida civil, por disposições com vínculo à reparação financeira, como obrigação de ressarcimentos aos danos. (DHNET, 2024)

2.1.1 Roma

Tendo a evolução da responsabilidade civil suas raízes no direito romano, com seu início nos primórdios guiou-se pela ideologia originária da época. Utilizava-se da vingança privada, se refletia de uma forma de justiça primitiva e selvagem, mas que fazia jus aos danos sofridos da época, como quase uma solução instintiva de justiça que se concretizava pelas próprias mãos. (NETO, 2021)

Segundo Neto (2021, p. 50), à medida que ocorreu o progresso da civilização, a vingança privada na figura de contenção do dano, passou a ficar sob domínio jurídico, mais precisamente ao domínio do Poder Público, que passou a regular e decidir sobre sua validade ou exclusão. Sua transição ocorreu mediante a pena de Talião, donativo na Lei das XII Tábuas. (Tábua VIII, 2.º lei) (NETO, 2021)

Segundo SIMONELLI (2023 p. 13) por volta do ano 450 a.C., historicamente apresenta-se a Lei das XII Tábuas, sendo considerada como a base do direito romano, conforme:

Tábua VIII (*De delictis* – Dos Delitos)

II- Contra aquele que destruiu o membro de outrem e não transigiu com o mutilado, seja aplicada a pena de talião. III- Pela fratura de um osso de um homem livre, pena de trezentos “asses”; de um escravo, pena de cinquenta “asses”.

Ainda segundo o autor, simultaneamente próximo aos fatos da Lei das XII Tábuas, deu-se a reestruturação do Juramento de Hipócrates, quando se emerge o Direito e a Medicina, estando traçados definitivamente, visando uma melhor estruturação da sociedade, compreendendo-se conforme a Lex Aquilia, no ano de 286 a.C. (SIMONELLI, 2023)

Em decorrência progrediu-se a composição voluntária, visando a possibilidade que a vítima recebesse um valor estipulado em dinheiro ou até mesmo bens que servisse de “resgate”. Subsequente, veio a composição tarifada, fixada na Lei das XII Tábuas, onde estipulava-se diferentes valores conforme as necessidades de cada caso concreto. (SIMONELLI, 2023)

Com a chegada da Lei Aquília, resultante de um marco emblemático onde deu-se a ideia de ressarcimento do dano por intermédio de pecúnia visando a reparação. Elevando-se ao ponto crucial do início da generalização da responsabilidade civil, onde passou a ser ordenado a dilação do elemento subjetivo segundo a conduta do agente causador do dano. (SIMONELLI, 2023)

Conforme Dantas, quando da Lei de Moisés (1500 a 600 a.C.), o castigo para o médico em caso de resultados desfavoráveis ou de má prática era elevado ao valor que receberia pelo êxito. Nesse sentido, “por exemplo, se por uma cura de um homem livre, pela qual receberia dez moedas de prata, obtivesse maus resultados, suas mãos seriam cortadas. Em tratando um escravo, e este ficasse inutilizado ou viesse a falecer, estaria obrigado a dar outro escravo.” (DANTAS, 2021)

Visto esse avanço a parte lesada teria seu direito mediante obrigação de reparação do dano sofrido, com consequência a imposição de pena pecuniária para indenização de consequência dos atos ilícitos, conforme relata NETO (2021, p. 50). Todos os atos ilícitos davam-se ressarcidos mediante valores, na dimensão da percepção do dano econômico causado, não se falava de dano moral ao todo.

Na responsabilidade médica, sua conjunção Lex Aquilia de Damno, no século III a.C foi promulgada após a Lei Hortênsia, por abordar as teses e questões ligadas às condutas dos médicos se caracterizou precursora, denominando conceito de culpa, “bem como fixaram-se algumas espécies de delitos que os médicos poderiam cometer, como o abandono do doente, a recusa à prestação de assistência, os erros derivados de imperícia e das experiências perigosas” (NETO, 2021, p. 51).

Quem matasse um escravo ou animal alheio seria condenado a pagar o mais alto valor que tivesse tido no ano anterior ao delito; que quem tivesse ferido um escravo ou um animal alheio, como também destruído ou deteriorado coisa corpórea alheia, deveria pagar ao proprietário o mais alto valor que o objeto tivera nos 30 dias precedentes ao delito. (NETO, 2021)

Conforme os dias atuais, percebe-se que naquela época não se propunha reparação do dano, sem que fosse comprovado a efetivo dano sofrido pela vítima. Limitando-se, no início, aos prejuízos do dano realmente sofridos e experimentados pela vítima, sendo eles suscetíveis de comprovação perante provas concretas. (SIMONELLI, 2023)

Define-se então que a responsabilidade civil segundo o Direito Romano, caracteriza-se por quatro elementos, sendo eles, o dano (*damnum*), o ato ilícito (*injuria*), mesmo não tendo-se a obrigatoriedade do elemento subjetivo para caracterizar-se o ato ilícito. O terceiro apresenta-se pela causalidade, sendo o dano ressarcido tanto pelas condutas diretas, quanto pelas condutas indiretas. (SIMONELLI, 2023)

E o último, mas não menos importante, sugere-se ao resultado causador do dano, o conceito *aestimatio*, com a morte da vítima. Sendo nesse caso utilizado o método de ressarcimento pecuniário conforme analisado o caso. Mesmo sem percepção do elemento culpa, cabia-se a análise sobre a conduta e o resultado danoso. (SIMONELLI, 2023)

Dando-se por concluído a análise, conclui-se que os primeiros rastros da responsabilidade médica se ocorreram na Lex Aquilia, conjecturando-se pena de morte e deportação ao médico cuja tivesse causado o dano. Há cerca de 1.500 anos já se considerava da inabilidade do médico, o qual era responsabilizado por decorrentes danos aos pacientes, cuja falta de conhecimentos ou de fato habilidades. (SIMONELLI, 2023)

2.1.2 Babilônia e o Antigo Egito

Integralizavam-se os médicos por seu fardo de atuação, perante a sociedade da qual igualavam-se aos sacerdotes. Desde que seguissem estritamente a estrutura rígida do “Livro Sagrado”, qual continha-se rígidas regras de obediência, seguindo-o tal obrigações, tornavam-se imunes de qualquer punição sobre seus atos, abstraindo-

se independento da gravidade do dano. (NETO, 2021)

Ainda segundo Neto (2021, p. 53), caso viessem a descumprir qualquer obrigação, resultava-se em penalidades severas, pena de morte era o primórdio para o ressarcimento do dano causado, independento o grau ou entendimento do mesmo. Muito embora ainda pouco conhecimento, já se tinha por utilidade pública e social, os manejos daqueles taxados médicos ou sacerdotes.

Deu-se tais métodos decorrente da morte de Alexandre Magno em 323 a.C., conveniente de malária, quando se concentrava com 33 anos, tornando-se seu império dividido por entre seus generais. Passou-se o Egito a ser governado pelos domínios de Ptolomeu Soter, onde se era permitido pelo mesmo, práticas de disseções em humanos vivos. (NETO, 2021)

Destinando-se tais práticas aos indivíduos condenados à morte, resultando-se como subsidio para o ressarcimento dos danos causados por eles. Define-se devido tais modalidades, o progresso perante a anatomia e fisiologia, e ainda, com o desenvolvimento aos entendimentos de aprendizagem perante os médicos, chamados de sacerdotes da época. (NETO, 2021)

Acabou por tornar-se uma época reconhecida por grandes nomes, sendo um deles, considerado como o “pai da fisiologia, o grego Erasístrato de Chio, juntamente com o grego e filósofo Herófilo, mostra-se como um momento de grande marco de desenvolvimento e crescimento pela Escola de Alexandria, em procedimentos cirúrgicos e descobertas sobre o funcionamento do corpo humano. (WIKIPEDIA, 2024)

Falava-se nos textos babilônicos em duas modalidades de curadores, pode-se afirmar com Porter (2008, p. 50) os tipos distintos, “um trabalhando amplamente com drogas, poções, bandagens e similares; e o outro, semelhante a um exorcista, no uso de encantos e rituais de cura.” Mas, contudo, nunca de fato desenrolou-se a possibilidade de repartição das práticas entre os curadores.

Sendo realizado os procedimentos sem gratificação para ambos, decorrente dos manejos de cura. Apenas tinha-se a devida remuneração se os pacientes fossem pessoas com título de poder, sendo assim, era disponibilizado uma suposta “taxa” para as curas e cirurgias realizadas por nomes de grande status da época. (PORTER, 2008)

Encontrava-se muito presente na época, os procedimentos de mumificação, rituais esses, que se destaca ainda nos dias atuais. Segundo Porter (2008, p. 51), é importante destacar que:

Tais procedimentos eram também seguidos na mumificação, através da qual um corpo era preservado. Está aberto a debates se a remoção dos órgãos na mumificação iguala-se a anatomia e se o conhecimento dos mumificadores era passado para os médicos, mas, certamente, não existia no Egito o mesmo tabu no manuseio de um cadáver que ocorria em muitas outras sociedades.

Sendo um desígnio importante, define-se por uma importante ênfase para os procedimentos realizados na época.

A mumificação sendo o procedimento que mais causa fascínio na atualidade, tornando-se um meio de importantes estudos sobre quais métodos eram utilizados para preservação do corpo, e se os mesmos eram repassados ou até mesmo realizados pelos respectivos médicos curadores da época. (PORTER, 2008)

2.1.3 Grécia

Conforme Porter (2008, p. 54), “[...]. Os progressos em anatomia humana surgiram fora da Grécia, na nova cidade de Alexandria, fundada na desembocadura do Nilo, no Egito.” Contudo, deu-se início de fato sobre o desenvolver de leis e normas decorrentes da responsabilidade civil do médico na Grécia. Tendo-se o Estado participações nas mudanças decorrentes.

No século V a.C., na Grécia Antiga, foi quando de fato surgiu o verdadeiro e primeiro estudo de abrangência da medicina, teve sua representação pelo Corpus Hippocraticum. Constituiu-se de uma visão filosófica aristotélica, incorporando-se de elementos racionais e científicos, dando espaço para a não limitação nas noções da medicina deixando-se os aspectos de abrangência empírica. (NETO, 2021)

Para Dantas (2021, p. 06) a influência da Grécia eleva-se como ponto significativo resultando na possibilidade de imersão da medicina em diversas esferas de conhecimento:

A efervescência cultural produzida da junção entre filosofia e ciência atingiu seu apogeu na Grécia, permitindo o intercâmbio entre disciplinas antes afastadas, tais como a filosofia e a anatomia, possibilitando que os métodos

de análise, diagnóstico e cura pudessem ser exercidos de forma mais racional e lógica. A medicina se transformava cada vez mais em ciência, e na medida em que sua importância crescia, as atenções do Estado para ela se voltavam, cujo efeito era sentido através das diversas regulamentações que davam forma a sua natureza. (DANTAS, 2021)

Sendo titularizado como “o pai da medicina”, Hipócrates teve seu marco importante embasando-se nesse período, sendo o seu prefácio por meio de seus ensinamentos em sua primeira escola médica, denominando-se Escola Médica de Kos. Hipócrates integrou-se com seu pensamento único perante a medicina, buscando novos conceitos. (PORTER, 2008)

Foi o primeiro perante a medicina a expor seus pensamentos, iniciando-se pelo fato de estabelecer a profissão, correlacionando-a com fatos científicos concretos, instruiu-se as ideias de crenças e superstições impostas popularmente da época. Desenvolveu também, um marco importante para a medicina sobre as obrigações éticas dos profissionais da saúde, denominando de Juramento Hipocrático. (PORTER, 2008)

Conforme o paternalismo hipocrático, o denominado médico da época era quem detinha-se seriedade, cabendo-lhe ser o único responsável perante as decisões dos procedimentos que seriam realizados e dos procedimentos necessários conforme as necessidades de saúde do paciente. Fazia-se da sua decisão perante o seu conhecimento e informações técnicas condizentes, a única. (PORTER, 2008)

Os médicos passaram a conduzir-se além da anatomia e das manifestações patológicas, buscando aumentar o conhecimento nas áreas de letras e filosofia, fazendo consolidar-se análises mais sólidas para os diagnósticos e tratamentos. A medicina gradualmente foi deixando-se modificar para uma ciência mais pura, sob uma ótica mais racional dos erros e responsabilidades dos médicos, excluindo-se a predominante empírica. (NETO, 2021, p. 54)

Não se possibilitava ao paciente a intervenção acerca da decisão do médico, considerava-se a decisão do médico única, sendo descartado qualquer entendimento do paciente sobre o que de fato ocorria com sua saúde e seu entendimento sobre o próprio corpo, visto sua falta de conhecimento perante a medicina, afastando uma decisão que pudesse acarretar-se mais relevante do que a do médico. (PORTER, 2008)

Sendo Neto (2021, p. 53), no aproximar-se mais dos anos e juntamente com a singular evolução, vai-se caracterizando o entendimento do pleno da responsabilidade médica. Do princípio no qual direciona que a culpa do médico, de fato deva ser abordado não pela fatalidade do “erro” ou dano visível do procedimento, mas presumia-se que examinada e avaliada detalhadamente sobre o mérito da conduta individual de cada profissional.

Decorrente de tanto desenvolvimento, passou-se ao Estado observar tais mudanças, impondo-se claro seu interesse dado importância de tais atividades perante a sociedade. Mostrou-se interessado em repassar a responsabilidade do setor privado para si. Deu-se assim, gradualmente, mas de maneira sagaz, ao Poder Público total responsabilização do regulamento ao setor da saúde. (PORTER, 2008)

2.1.4 França

Com o avanço cada vez mais preciso da medicina, a responsabilidade do médico passou-se a ser redirecionada e analisada aos olhos de um perito especializado na área e sob a ótica de um colegiado médico. Contudo, o alavancar das especulações filosóficas permitiu juntamente com avanço da ciência, uma expansão na medicina, conforme ressalta Neto, (2021, p. 53).

Os pareceres dos peritos médicos eram considerados decisivos, visando que somente eles, com seus conhecimentos científicos na área médica, poderiam emitir uma opinião fundamentada. Ainda, conforme acrescenta Dantas (2021):

Na França, entre os séculos XI e XII, apareceu pela primeira vez a figura do perito, existindo também referências a peritos médicos nas leis normandas de princípios do século XIII, empregadas fundamentalmente nos casos de exame e valoração dos lesionados.

Contudo, segundo Neto (2021, p. 54) no início do século XIX, no ano de 1829 praticamente eliminou-se a responsabilidade jurídica dos profissionais da saúde, após decisão estabelecida pela Academia de Medicina de Paris, proclamou a exclusiva responsabilidade moral dos profissionais da área da saúde, quase banindo-se a responsabilidade jurídica.

Ainda segundo o autor, tal decisão visava-se estabelecer uma espécie de “imunidade” especial aos médicos, exigindo-se que qualquer responsabilização aos profissionais fosse necessária que se tivesse provas da imprudência visível, falta grave, ou manifesta imperícia.

Conforme Dantas (2021), refere-se que o Direito Frances conforme era caracterizado seus meios de aplicação da época, distinguiu-se a responsabilidade civil dos médicos segundo a responsabilidade penal, visto que ambas eram sujeitas aos mesmos estilos perante suas denominações de penalidades.

Passou-se assim, aos franceses a demanda deliberada de novas posições e opiniões discutidas com relação ao seguimento da responsabilidade civil do médico, sendo abordado um novo entendimento, visando a análise da possibilidade de que a responsabilidade civil do médico passasse a ser de caráter subjetivo, mostrando-se necessário provas e perícia perante o dano de fato causado. (DANTAS, 2021)

Tendo em vista a utilização da junta médica, destacando-se para uma avaliação mais precisa e especializada á análise dos casos médicos, sugerindo-se buscar a decisão embasada na ação, sendo ela analisada se de fato havia-se ocorrido o dano caracterizando a culpa perante os casos específicos da época. (NETO, 2021)

Com a finalidade de buscar-se por um julgamento justo, tal medida tornou-se de grande avanço para os médicos, visando ser considerado todos os aspectos relevantes para que um médico fosse responsabilizado por seus atos, principalmente referente a ocorrência de fato da imperícia, negligencia e imprudência.

Havia uma forte corrente doutrinária que defendia a necessidade de que não só o dano fosse efetivamente comprovado através de perícia, realizada por profissionais destacados, mas que também se provasse que este mesmo dano decorreu de manifesta imprudência, imperícia ou negligência. (DANTAS, 2021)

Passou-se os médicos a serem responsabilizados apenas por negligencia ou má conduta na qual qualquer outro ser pudesse cometer, não estornando-se para aquelas exclusivas aos profissionais da saúde. A culpa médica deveria ser grave, inescusável e resultante de um erro grosseiro e elementar, colocando o ônus da prova sempre sobre o paciente. (NETO, 2021)

Além disso, questionava-se no Direito Frances a possibilidade de ressarcimento material do dano, considerando tais ações como uma pretensão injusta de enriquecimento sem causa a custas do médico, uma forma de molestação desumana por

vingança, atribuindo ao médico uma fatalidade do destino, uma maneira de evitar o pagamento de honorários. (NETO, 2021)

Conforme ressalta o Prof. João Batista Lopes (NETO, 2021):

No antigo direito francês, a responsabilidade civil e penal não se distinguia: o autor do dano era castigado com uma pena privada. Posteriormente, porém, a ideia de pena foi substituída pela de indenização, logrando-se enunciar um princípio geral de responsabilidade civil (direito a reparação sempre que houvesse culpa, ainda que leve)

Ficando o Direito Frances livre da obrigação da culpa como reparação do dano, antecedendo-se do Código Civil Frances, sugerindo-se a análise da qual a responsabilidade civil, encontrava-se consolidada no Direito Romano, com a remissa geral de que as normas se baseavam na preocupação com o indivíduo, diferenciando-se da estratégia em enumerar casos específicos de composição obrigatória. (NETO, 2021)

Com a cautela e o cuidado com que as cortes francesas avaliavam a responsabilidade médica ao longo de mais de um século de jurisprudência. Tal postura foi evidenciada através da análise de casos ao longo desse período. Mas apenas a partir de 1832 que ocorreu de fato a mudança da jurisprudência francesa, originada do processo de atuação do procurador Dupin. (NETO, 2021)

3 TEORIAS OBJETIVISTAS

Define-se a responsabilidade civil perante seu significado a certa da obrigação de ressarcir ou restituir um dano. Liga-se a responsabilidade civil ao conceito perante punição, recompensa, restituição e ressarcimento, impondo-se ao cunho pecuniário. Apresenta-se a responsabilidade civil suas teorias objetivistas, sendo elas objetivas e subjetivas. (NETO, 2021)

Sendo nosso sistema programado para reparar danos que visem a existência de uma ação ou omissão, onde caracterizem-se pela presença do dano, culpa e o nexa causal. Nosso ordenamento jurídico, define-se como base os elementos da responsabilidade civil subjetiva, fazendo-se presente no Código Civil. (NETO, 2021)

Vistos esses princípios perante a responsabilidade civil do médico, o mesmo torna-se responsabilizado por seus atos de forma culposa, apenas quando existindo-se o não cumprimento da obrigação do dever de cuidado objetivamente, tendo-se pelo mesmo uma conduta ilícita. (NETO, 2021)

Apresenta-se a responsabilidade subjetiva, como sendo necessário constar presente a culpa do médico perante o dano causado, sendo comprovado segundo o paciente perante provas concretas, para que se engaje uma indenização pecuniária. Sendo a responsabilidade objetiva, a reparação independendo-se da culpa de fato, cabendo-lhe apenas a constatação do nexa de causalidade e do dano. (NETO, 2021)

A teoria do risco embasa essa responsabilidade, onde a atividade habitual do agente implica risco para outrem, ou quando a lei expressamente estabelece a responsabilidade objetiva em determinado caso devido ao reconhecimento do risco aos direitos de outrem ou desequilíbrio entre as partes. (NETO, 2021)

3.1 Responsabilidade Civil Subjetiva e Objetiva

O Código Civil Brasileiro, nos seus artigos 186 e 951, não se adotou da teoria da responsabilidade objetiva, o qual difere-se do Código anterior revogado. Sabe-se que a reponsabilidade dos profissionais médicos no Brasil, continua a basear-se na culpa, o qual incumbe a vítima a necessidade de provas o dolo ou culpa estrita do médico, para a responsabilização do mesmo, juntamente da reparação do dano.

(NETO, 2021)

Conforme estabelecido no Código Civil em seus artigos:

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho. (BRASIL, 2002)

Em suma, conforme ressalta Neto (2021, p. 64) para que se caracterize a responsabilidade subjetiva não é válido apenas que haja o dano prejudicial do médico, mas se faz necessário que seja comprovado nesta relação dano ao paciente. De forma que se obtenha provas concretas do real dano sofrido a vítima perante o médico.

Diz-se ainda, que o elo causal entre o ato prejudicial e o dano ao paciente esteja estabelecido. Sendo primordial encontrar a culpa do médico que ocasionou o dano. Mesmo caracterizando-se na forma de dolo ou na forma de culpa no sentido estrito, sendo imprudência, negligência ou imperícia. (NETO, 2021)

Sendo um meio mais complicado o da vítima, em conseguir de fato a prova do dano, aplicando-se do direito positivo brasileiro, responsabilidade objetiva, situando-se da responsabilidade sem culpa. Conforme encontra-se no parágrafo único do artigo 927, estabelece a obrigação de reparação do dano, independentemente de culpa, nos casos de a atividade realizada causar dano aos direitos de outrem. (NETO, 2021)

Descartando-se a culpa, a responsabilidade objetiva não se aplica à responsabilidade dos erros médicos. Estabelecendo-se aos profissionais da saúde em geral, pelo atual artigo 951, a responsabilização por danos que sejam de negligência, imperícia ou imprudência, que acarretem ao paciente morte, lesão ou dano irreparável para as atividades profissionais de trabalho. (NETO, 2021)

Para as responsabilidades profissionais ampliáveis por inteiro aos médicos, encontram-se nas normas dos artigos 186 e 927, afinam-se que aquele o qual violar direito e vier a causar dano a outrem, por ação voluntária ou omissão, imprudência ou negligência, estará responsabilizando-se por um ato ilícito que acarretara na obrigação de reparação do mesmo.

Assim, como Tartuce (2014, p. 235) abrange o ato ilícito:

De início, o ato ilícito é o ato praticado em desacordo com a ordem jurídica violando direitos e causando prejuízos a outrem. Diante da sua ocorrência a norma jurídica cria o dever de reparar o dano, o que justifica o fato de ser o ato ilícito fonte do direito obrigacional.

Descarta-se riscos aos direitos do paciente pela atividade médica, pois se tratando de tal hipótese, se afastaria a verificação de culpa, caracterizando-se pela responsabilidade objetiva, fundamentada na teoria do risco. Visto que a atividade curativa do médico não gera risco ao paciente, mas visa afastar o risco de seu estado de saúde, proporcionando-lhe melhora ou cura por completo. (NETO, 2021)

Conforme palavras de Gonçalves (2009, p.30):

Diz-se, pois, ser “subjéitiva” a responsabilidade quando se esteia na ideia de culpa. A prova de culpa do agente passa a ser pressuposto necessário do dano indenizável. Dentro desta concepção, a responsabilidade do causador do dano somente se configura se agiu com dolo ou culpa.

Mesmo que se ocorram procedimentos cirúrgicos pelos médicos com uso de equipamentos e aparelhos, cabe necessário provar-se imperícia, negligência ou imprudência do médico. Isso pois a responsabilidade médica, mesmo com a atual codificação civil como ressalta Neto (2021, p. 65): “a responsabilidade médica, em regra, continua a ser subjéitiva.”

3.2 Responsabilidade civil sob a ótica do Direito Brasileiro e sua origem do Direito Penal

No contexto do direito brasileiro, define-se a responsabilidade civil como de grande importância, fazendo-se fundamental sua análise completa e de seus princípios sob os quais são abordados perante a perspectiva da atual legislação vigente no Brasil. Visto que sua origem na culpa designou de um primeiro momento do período do Código Napoleônico (Costa, 2011):

Nascido com o nome, mais democrático, de Código Civil dos Franceses, passou a se denominar, a partir de 1807, Código Napoleão, voltando, após o Congresso de Viena, em 1815, a ser conhecido, mais simplificada, como Código Civil.

Seguindo-se sob colocação de Costa (2011, p. 124), o Direito Frances emanou-se consigo a relevante modificação no significativo desenvolvimento da reparação de danos a título de culpa. Influenciando a maioria das legislações da época pelo sistema romano-germânico, incluindo-se o brasileiro.

Ainda conforme pelo autor, no período dos meados Brasil-Colônia, não se fazia claro o processo indenizatório, tornando-se confuso os atos nos processos de multa, reparação e decretações de pena. Acabou-se pôr o Direito Romano sendo aplicado como um meio subsidiário do direito pátrio, conforme Costa (2011, p. 125):

Art. 2º da Lei da Boa Razão, de 18 de agosto de 1769, que lecionava “que o direito romano servisse de subsídio, nos casos omissos, não por autoridade própria, que não tinha, mas por serem muitas as suas disposições findadas na boa razão.”

No Brasil, deu-se início na reparação do dano segundo as Ordenações do Reino, o qual foram regulamentos que se fizeram vigentes pela legislação em Portugal e no Brasil por séculos, regulamentando os aspectos legais da vida na época e carregando o nome estabelecido pelo rei o qual havia criado a lei. (NORONHA, 1993)

Observa-se que, durante este período, se tinha a noção de culpa englobada a conduta, caracterizando tanto a noção culposa quanto dolosa, em todas suas várias manifestações, como tais, negligencia, imprudência e imperícia de maneira implícita. Ficando assim, normas de fato sendo aplicadas de formas coerentes decorrentes dos casos e circunstâncias da época. (COSTA, 2011)

Observa-se ainda, que havia uma divergência de pensamento perante Teixeira de Freitas, o qual mostrava-se insatisfeito com a forma de associação imposta gerando o vinculando da responsabilidade civil perante a responsabilidade criminal. Demonstrava seu posicionamento acerca da ideia pela qual a responsabilização por danos deveria mostrava-se unicamente coerente perante a competência civil. (NORONHA, 1993)

Visto então, ressalva-se sobre a perspectiva que a responsabilidade civil e a criminal eram de desígnio uma da outra, encontravam-se estreitamente interligadas. No decorrer dos princípios a ideia toma novas perspectivas, evoluindo-se para o

pensamento de que se ambas atuassem distintamente, seriam mais eficazes suas teorias de forma independente. (COSTA, 2011)

Acerca da pena de indenização e obrigação da reparação do dano ter sido imposta segundo o Código Civil. Ressalva Costa (2011, p.125) “em consequência da Lei de 3 de dezembro de 1841 ter derogado o Código Criminal. O instituto da responsabilidade civil se consolida, passando a se fundamentar na culpa.” Dando-se a responsabilidade civil o princípio da teoria objetiva.

Ocorrendo no Brasil, o processo destinando-se a medicina as novas características sendo denominada baseando-se pela ciência, perante a vinda da Corte Portuguesa em meados de 1890, passou-se o Código Penal abordar somente a responsabilidade do médico, em decorrência, no ano de 1916, estabelecendo-se a responsabilidade civil do médico segundo o Código Civil. (COSTA, 2011)

Segundo Marreiro (2013, p. 309), no decorrer da história brasileira:

“[...] Código Penal de 1890, que estipulou nos artigos 296 e 306 as penas correspondentes aos atos médicos falhos, praticados por imprudência, negligência e imperícia, ou por inobservância de alguma disposição regulamentar. [...] o Código Civil de 1916 determinava no art. 1.545 a responsabilidade civil dos médicos, os quais estariam obrigados a reparar o dano sempre que da imprudência, negligência ou imperícia [...]”

Muito embora sob análise da responsabilidade civil em seus primórdios na legislação brasileira, visavam à satisfação do mal acarretado pelo dano ocasionado ao ofendido. Tinha-se a obrigação da reparação perante o dano cometido a vítima. Contudo não coube a responsabilidade do médico a teoria objetiva, mesmo com poucos dispositivos segundo deixados pelo antigo código de 1916.

Nesse sentido, é essencial observar que a análise da culpa subjetiva do médico ficou como principal elemento de referência. Sendo necessário, o ônus da prova recair sobre o paciente prejudicado, sendo necessário demonstrar a responsabilidade do profissional de saúde em relação ao dano causado ao paciente.

3.3 A saúde no Brasil historicamente e o seu início perante a responsabilidade civil

A base da história da saúde no Brasil, reflete-se com seu início em decorrência do aumento dos tráfegos marítimos Europeus, nos meados de XV e XVI, tendo-se o aumento significativo da comercialização na época, criando-se um aumento entre contato de povos de regiões e etnias distintas. Ficando mais fácil e abrangente a proliferação de doenças e acidentes perante o meio. (SIMONELLI, 2023)

Segundo Oliveira (2012, p. 32):

A diversidade racial, presente no Brasil desde a sua colonização, possibilitava um leque de opções de tratamentos, pois os índios, os colonizadores e posteriormente os negros, eram detentores de conhecimentos próprios para lidar com as enfermidades. Essas culturas, a partir de suas cosmovisões, ofereciam procedimentos terapêuticos peculiares para as moléstias que ocasionalmente os acometiam.

Tendo a evolução frente a colonização brasileira um avanço significativo e demasiado, contudo, encontrava-se a saúde de maneira precária. Concentravam-se cada vez mais mão de obra vinda do Continente, muitos sendo escravos e indígenas, não se tinha a precaução e cuidados com a saúde, acabava que muitos morriam a céu aberto por doenças desconhecidas da época e ferimentos devido ao trabalho. (MARREIRO, 2013)

Parafraseando Simonelli (2023, p. 11), “Na origem da organização social, as sociedades primitivas tinham visão muito própria sobre a forma de responsabilização de cunho eminentemente privado, em que vigorava o direito à autotutela, ausente o Estado na intervenção sobre as relações particulares.”

Nos meados da década de 1970 instruiu-se a expansão perante os movimentos adventos da sociedade, segundo suas necessidades. Visando instaurar-se proposituras acerca das regiões onde se vivia o povo mais vulnerável. Os ambientes que primeiro foram restaurados segundo a saúde, continham os portos e onde apresentava-se maiores números de escravos e indígenas. (OLIVEIRA, 2012)

Visto tamanha evolução da medicina trazendo novos tratamentos e precauções para com doenças visando cura e precauções, fez-se necessário a regulamentação dos meios legislativos do meio da saúde e perante os profissionais que atuavam cada vez com mais astúcia e determinação conforme tantas mudanças. (SIMONELLI, 2023)

Visto isso, instaurou-se no ano de 1986, tendo-se o acontecimento da 8^a Conferência Nacional da Saúde, implementando-se para promover a regulamentação da saúde pública, seguindo, tendo-se regulamentada na Constituição de 1988, perante os artigos 196 e 197, impondo-se ao Estado a “obrigação jurídico-constitucional que se impõe ao poder público, inclusive aos Estados-membros da Federação.” (OLIVEIRA, 2012)

3.4 Responsabilidade Civil Subjetiva dos Médicos

A base a qual permeia a compreensão em relação aos fundamentos da responsabilidade civil, encontra-se no antigo código civilista, nos meados de 1916, porem, embora não se tenha especificadamente previsão da responsabilidade extrapatrimonial com relação ao “dano moral”, sabe-se de forma clara que foi através do mesmo que se deu premissa indenizatória, inclusive para danos supostamente causados por profissionais da saúde. (OLIVEIRA, 2012)

A base da responsabilidade subjetiva encontra-se no artigo 186 do Código Civil, onde refere-se: “Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.” (VADE MECUM, 2022)

Prossegue-se na Lei nº 3.071 de 01 de janeiro de 1916, artigo 1545, visto que: “Art. Os médicos, cirurgiões, farmacêuticos, parteiras e dentistas são obrigados a satisfazer o dano, sempre que da imprudência, negligência, ou imperícia, em atos profissionais, resultar morte, inabilitação de servir ou ferimento.” (OLIVEIRA, 2012)

Conjuntamente das normas do Código Civil, a responsabilidade médica profissional caracteriza-se pelos conceitos de negligencia, imprudência e imperícia, que formam a base do “erro médico” ou malpractice, como percebe-se estabelecido na doutrina americana. Visando-se estas consequências de culpa, se faz a obrigação de indenizar. (SIMONELLI, 2023)

Sob a responsabilidade subjetiva, se há da necessidade de provar-se a existência de um ato ou omissão na qual se tenha relevância jurídica, a que cause negligencia, juntamente ao dano e seu nexos de causalidade. Tendo-se esses elementos, pode-se responsabilizar legalmente um médico e estabelecer a obrigação de indenizar. (OLIVEIRA, 2012)

Visto que, sigamos como exemplo o procedimento cirúrgico vascular do miocárdio, conhecido por “ponte de safena”, qual o médico se tem um paciente em risco por sua condição de saúde, pode-se ocorrer seu óbito no decorrer do procedimento, embora seja a opção menos desejada, se tem a probabilidade de sua consumação. (SIMONELLI, 2023)

Para que se tenha responsabilidade subjetiva, exige-se a veracidade de má prática pelo médico, criando-se uma relação entre o ato médico e o resultante dano. Visto que na doutrina civilista, cabe a negligência médica, caracterizar o principal elemento para se demonstrar culpa ou “erro médico”, visto que se propõem uma omissão prejudicial, ato que o médico deveria ter feito, mas não fez com o devido cuidado. (OLIVEIRA, 2012)

Hipóteses de negligência, como partos prolongados injustificáveis resultantes de danos a mãe ou ao bebê, erros de diagnósticos que causam evolução da doença e até perfurações de órgãos durante uma lipoaspiração. Tendo-se todas essas hipóteses de casos que decorrem de falhas evitáveis pela prudência do médico, casos ao qual a indenização é cabível. (SIMONELLI, 2023)

Em contraste, a imprudência acaba por não necessariamente envolver um erro procedimental, mas existe a ideia de má prática, resultante de indenização. Contudo, na imprudência o médico há de agir com a intenção de fazer o bem ao seu paciente, uma absoluta consonância ao ato que está sendo realizado pelo médico. Tais distinções refletem o contraponto entre “negligência” e “diligência”, que se refere ao cuidado e proteção necessários ao exercício profissional. (OLIVEIRA, 2012)

Analisa-se o médico imprudente, aquele cujo mesmo tenha interesse benéfico sobre o paciente, acaba por ultrapassar alguns limites da ciência. Acarretando em prescrições de medicamentos sem homologação dos órgãos competentes, sem que se tenha clareza completamente dos efeitos colaterais, ao ainda, realize-se cirurgias com métodos não cientificamente comprovados, e até nas hipóteses de realização de procedimentos cirúrgicos sem a devida presença da equipe. (SIMONELLI, 2023)

Ao médico que arriscar e ultrapassar algumas dessas fronteiras tênues, visto serem espécies de imprudências que se caracterizam por indenização, independentemente de danos efetivos ao paciente. Em suma, resultando-se sucesso ou erro grave, em caso de falha, o que caracteriza a necessidade de indenização é o resultado terminativo da ação. (MARREIRO, 2013)

Analisando-se pelo ponto de vista legal da Lei n° 3.268/1957 e das diretrizes dos Conselhos de Medicina as quais afirmam que um médico, seguido da devida formação, se tem a liberdade de escolha para atuação em qualquer área desejada da medicina. Visto que, o conceito tradicional da imperícia, baseando-se na falta de conhecimento sobre uma área específica, é de divergente interpretação se considerado o contexto legal do exercício médico. (SIMONELLI, 2023)

Porém, entende-se que a maioria das vezes se exige adaptações a norma. Juntamente aos avanços da ciência médica, um médico especializado em alguma determinada área, sob o programa de residência, tende-se a ter um conhecimento mais aprofundado na respectiva área, afastando-se dos médicos generalistas. Contudo não se tem uma incapacidade perante os médicos generalistas de realizarem suas funções de forma competente, conforme se é estipulado pela norma. (SIMONELLI, 2023)

Neste ponto, faz-se necessário ser realizada uma distinção importante para que se garanta um entendimento adequado e correto, visto que, a falta de habilidade do ponto de vista ético e da percepção civil apresentam-se com nuances distintas. No âmbito da responsabilidade civil, o médico ao qual não está preparado para realizar determinados procedimentos, como um ginecologista que arrisca pelo desvio de suas habilidades para realizar uma cirurgia estética, ou profissionais recém formados que se arriscam em grandes cirurgias específicas, mesmo sem a determinada perspicácia para tal, estão se colocam e assumindo uma posição de grande responsabilidade sobre os resultados dos procedimentos. (MARREIRO, 2013)

Analisando-se esses aspectos, percebe-se que a linha entre a imprudência e falta de habilidade acaba por ser tênue, visto que legalmente por base dos casos mencionados, todos os médicos gozam de capacidade para tais atos, muito embora estejam assumindo riscos de enfrentando incertezas, por vezes sob total inexperiência prática. (SIMONELLI, 2023)

Levando-se em consideração o contexto de imperícia sob a falta de especialização e preparação para tais procedimentos, resultar-se-ia em uma condição subjetiva da responsabilidade médica, cujo a aplicação da presunção dano in re ipsa, caberia inviável por completo. (MARREIRO, 2013)

Ao falar-se de má prática médica, cabe totalidade de ênfase sobre a responsabilidade civil, para que sempre seja considerada a efetiva ocorrência das condições necessárias para a reparação e indenização, baseando-se na conexão

causal real com o dano. Sabe-se que tal compromisso do médico perante o paciente, e de se buscar o melhor resultado possível visto seu alcance, mas não se cabe garantias prévias de resultados específicos. (SIMONELLI, 2023)

Observa-se que mesmo nas especialidades médicas onde a relação médico-paciente seja diferenciada, por risco grave à saúde e visar intervenção médica curativa e não eletiva, não podendo modificar esse conceito, visto que se tem um componente biológico imprevisível que a ciência não pode controlar completamente. (MARREIRO, 2013)

Se for gerado uma promessa explícita de resultado perante o paciente, acaba por ser estabelecido um “contrato” que deve ser cumprido pelo médico. Acaba por aquele cirurgião plástico, que promete determinado resultado ao paciente, deve entregá-lo, cuja não se trata de uma atividade médica baseada em resultados, mas agora resulta-se em um acordo entre as partes. (SIMONELLI, 2023)

Não se pode afirmar que a atividade médica estética atrai responsabilidade objetiva ou obrigação de resultado automaticamente, visto que todos os profissionais agem de maneiras distintas, fica-se claro que o que determina a responsabilidade médica nessas situações é o contrato assumido deliberadamente, e não a presunção em si. (GONÇALVES, 2009)

Conforme Simonelli, p. 21, 2023):

1. Os procedimentos cirúrgicos de fins meramente estéticos caracterizam verdadeira obrigação de resultado, pois neles o cirurgião assume verdadeiro compromisso pelo efeito embelezador prometido. 2. Nas obrigações de resultado, a responsabilidade do profissional da medicina permanece subjetiva. Cumpre ao médico, contudo, demonstrar que os eventos danosos decorreram de fatores externos e alheios à sua atuação durante a cirurgia.

Analisa-se detalhadamente pelos argumentos, a evidência do desejo em manter a responsabilidade do médico cirurgião plástico como subjetiva, aplicando-se a inversão do ônus da prova comum em demandas de saúde. Contudo, torna-se necessário a crítica com relação a conclusão geral no qual os procedimentos cirúrgicos estéticos implicam em uma obrigação de resultado, fazendo-se contraditório a própria argumentação usada para declarar o comprometimento assumido pelo cirurgião sobre o efeito estético prometido. (SIMONELLI, 2023)

Cabe destacar-se o termo “estética”, com sua origem no grego *aisthesis*, o qual se refere a faculdade de sentir e a percepção, interligada a autoestima e a forma que

cada indivíduo se posiciona perante a sociedade e por qual perspectiva enxerga o mundo. Caracteriza-se pela filosofia grega a percepção como uma experiência profundamente pessoal e única, principalmente quando se trata da própria aparência física. (GONÇALVES, 2009)

Todo resultado sempre trará consigo uma incerteza devida à complexidade da biologia humana. Contudo, a questão crucial não se encontra na intervenção médica em si, mas se acarreta pelas promessas que se antecederam. A promessa de resultado portanto caracteriza-se como um contrato, cuja quebra acarreta na obrigação de indenizar, independentemente da especialidade médica envolvida. (SIMONELLI, 2023)

Qualifica-se um caso de má prática profissional por cirurgia estética, considerando tais aspectos: “(1) se houve o devido esclarecimento quanto a situação de origem e aos possíveis resultados; (2) se o profissional adotou a melhor técnica para obter o desfecho procedimental adequado.” (GONÇALVES, 2009)

Arrola-se tais condições sob a análise inicialmente dos fatores de compreensão ao que foi acordado e o que foi consolidado conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que difere sob o propósito que mais importante do que o documento em si, acaba-se por ser o diálogo que o concretiza. E faz-se a análise perante os documentos médicos preenchidos corretamente, necessários para tais procedimentos, com informações de estado de saúde do paciente. (SIMONELLI, 2023)

Visto que não se transmuta a responsabilidade médica, em áreas específicas, para que se retrate a atividade de resultado. Cabe-se afiançar termos que quando não cumpridos, se analise sob as características contratuais e não apenas sob a perspectiva do procedimento em si. (GONÇALVES, 2009)

4 O DIREITO E A MEDICINA

Segundo Simonelli (2023, p. 01) aprender o Direito Médico está muito além das cadeiras da faculdade, pois existem tantas intempéries no meio, que acabam não sendo transmitidos aos acadêmicos. Segue o autor falando que a Pandemia serviu para trazer à tona a importância da atuação do Direito na área da saúde, mas não se trata de aplicar as regras de forma mecanizada e sim atuar de forma humanista, voltando-se para o fortalecimento de direitos de um bem intangível que é a saúde das pessoas.

Além de garantir o direito à saúde e garantir as responsabilidades dos serviços hospitalares e dos profissionais médicos, a cooperação entre estes dois domínios é vital para a nossa sociedade, tanto para os pacientes como para os profissionais da área, e pode, portanto, moldar o futuro da saúde. (UVA, 2023)

As novas tecnologias, atreladas ao crescente número de profissionais médicos e suas diversas especialidades contribuíram para uma nova fase que se encontra a Medicina. Com isso, sobrevieram novos desafios, dentre eles o próprio paciente, que agora possui acesso à informação. Tais aspectos impactaram a sociedade como um todo, incluindo o setor jurídico.

Ao discorrer sobre os aspectos históricos da responsabilidade civil médica, Dantas (2021, p. 61) explica que o alicerce da responsabilidade civil se transformou, decaindo o antigo pensamento de que o médico possuía “imunidade” no exercício de sua profissão. Isso porque à medida que foi surgindo novas técnicas de tratamento, equipamentos ainda mais sofisticados e medicamentos mais eficazes, e o conhecimento médico expandido através de pesquisas e inovações científicas, as possibilidades de ocorrer “infortúnios”, ou “desígnios do destino” foram reduzidas, a ponto de que o exercício da medicina passou a ser revestido por muitas responsabilidades que até então não existiam.

A aprendizagem do Direito Médico é dividida em três vertentes que dão corpo conceitual para o conhecimento na área: responsabilidade profissional, ética e bioética e sistema de saúde brasileiro. (SIMONELLI, 2023)

Continua o autor salientando que o Direito Médico se relaciona com várias áreas do Direito da Saúde, pois isso se deve à instituição da política sanitária do Estado, criada no Brasil colônia como forma de reger a fiscalização do embarque de

alimentos, cemitérios e serviços ligados diretamente à saúde pública.

Nesse momento, identifica-se o surgimento do denominado “direito sanitário brasileiro”, com a criação de códigos de normas e condutas para fins eminentemente epidemiológicos. Com o passar do tempo, as políticas públicas dessa área foram naturalmente evoluindo até que a Constituição de 1988 sacramentasse o direito à saúde, com todas as figuras jurídicas envolvidas. (UVA, 2023)

Para Souza (2020, p. 11), a evolução do conhecimento médico deu-se através de condutas experimentais que resultaram em diversos erros e danos que, pouco a pouco, foram registrados pelo Direito. Segundo a autora, ao longo do tempo, a massificação e a despersonalização do atendimento, assim como o aumento de especialidades médicas introduziram os conceitos de responsabilidade civil, penal e ética na relação médico-paciente.

A responsabilidade médica passou a justificar o aumento dos direitos dos pacientes e, assim, o número de condenações judiciais tornou-se ainda mais habitual. De acordo com a autora, na França, um dos primeiros julgamentos que fazem menção aos direitos do paciente ocorreu no ano de 1942, acerca da inobservância do consentimento, e diversos países europeus criaram leis que reconheciam a relevância da colheita do consentimento do paciente.

Carvalho (2012, p. 01) expõe que a ligação entre o Direito e a Medicina objetivou-se natural pelo fato de ambos lidarem com os principais valores do homem, a vida, no sentido dos cuidados com a saúde, sua prevenção e pela liberdade do livre arbítrio quanto a suas relações sociais e jurídicas e ao direito de ir e vir.

Como exemplo de quebra de confiança na relação médico-paciente, que enseja a responsabilização cível do profissional, tem-se a ementa a seguir colacionada:

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. MÉDICA. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS, MORAIS E ESTÉTICOS. TRATAMENTO DERMATOLÓGICO FACIAL COM TÉCNICA ABRASIVA. DEMORA NA RECUPERAÇÃO. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO CONFIGURADA. CONDUTA MÉDICA ADOTADA SEM O CONSENTIMENTO ESCLARECIDO DA PACIENTE. A responsabilidade civil médica fundamenta-se na culpa, seja por força do art. 14, §4º, do CDC, quanto do art. 951 do Código Civil. No caso em tela, a perícia técnica comprovou que o réu utilizou técnica adequada para a realização do procedimento de peeling por dermoabrasão, sendo esse também o tratamento recomendado para a patologia sofrida pela autora (acne severa). Contudo, ficou igualmente assentado que a autora apresentava particularidades, que poderiam influenciar no resultado do tratamento, e inclusive em sua recuperação. E não obstante o réu tenha colhido o “consentimento escrito” da paciente, o fato é que se trata de um documento

genérico, padronizado, que não esclarece especificamente os riscos do procedimento contratado. Logo, falhou, o réu, por não esclarecer pontualmente o risco possível (e até esperado) de ocorrer recuperação lenta, de a autora poder passar por longo período de recomposição da pele de seu rosto (e, nesse, com sua aparência bastante prejudicada – rosto ‘em carne viva’). Não houve informação, também, de que apesar de todos esses riscos, o resultado do procedimento poderia vir a ser “pobre”, praticamente inexistente, o que poderia influenciar diretamente na sua opção por não realizar o referido tratamento. A simples aposição de uma assinatura num termo de consentimento informado constitui um bom indício de ter havido o esclarecimento, não serve como prova plena de que efetivamente houve o necessário esclarecimento prévio do paciente, para o qual é imprescindível um diálogo minucioso entre médico e paciente. No caso em tela, o documento de fl. 128 não cumpre a finalidade de informar a autora pontualmente sobre os riscos decorrentes do procedimento contratado. Trata-se de um documento padronizado, com letras miúdas e de teor genérico, que se aplica a todo e qualquer tratamento médico, mas que não traz informações específicas quanto aos riscos inerentes ao caso específico do tratamento ao qual a autora iria se submeter. O relato do próprio médico demandado refere uma série de detalhes sobre os tipos de acne que a autora possuía [comedônica, pápulo-pustulosa], os tipos de drenos necessários, a imprescindibilidade de se combinar o procedimento mecânico com a terapia medicamentosa, a possibilidade de ‘alguma correção em caso de recidiva de acne, o que deveria ocorrer em torno de 6 meses’, os cuidados pós procedimento que deveriam ser adotados, a necessidade de retorno à clínica dentro de 10 a 15 dias após a intervenção, etc. Nenhuma dessas informações, contudo, constou no termo de fl. 128. Além disso, os campos “abertos/em branco” não foram preenchidos apenas com a caligrafia da autora. Danos materiais limitados ao valor gasto com o tratamento que não surtiu efeito desejado, devendo ser restituído à autora o que essa pagou aos réus, de forma simples, acrescida dos consectários legais. Dano estético transitório, que não justifica indenização autônoma, na peculiaridade do caso. Dano moral configurado, considerado in re ipsa, diante não só do estado deplorável do rosto da autora, durante razoável período de tempo, mas também do fato da violação da sua autodeterminação, pois concordou com determinado procedimento sem ter sido devidamente esclarecida sobre todas as circunstâncias relevantes. Quantum indenizatório fixado em R\$10.000,00, quantia que se tem como condizente com as circunstâncias do caso, especialmente levando-se em conta que a responsabilização do réu não tem como fundamento algum erro médico propriamente dito, mas sim a ausência de adequado esclarecimento sobre os riscos presentes, antes de obter o consentimento da paciente. APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA. (Apelação Cível, Nº 70082465196, Nona Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Eugênio Facchini Neto, Julgado em: 20-11-2019) (RIO GRANDE DO SUL, 2019)

A Medicina e o Direito também permitem a existência com dignidade e interagem diretamente com a organização da sociedade, pois não existe Medicina completa sem que a mesma esteja conectada a políticas públicas, ao mesmo tempo que não existe sociedade que consiga ser regida sem as regras do Direito. (SIMONELLI, 2023)

4.1 O Código de Ética Médica

O código de ética é regido pelo CFM (Conselho Federal de Medicina) sob número 2.217/2018 e institui que é vedado ao médico:

Negar ao paciente ou, na sua impossibilidade, a seu representante legal, acesso a seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando lhe for solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros (art. 88). (SIMONELLI, 2023)

Diante disso, como ressalta (Simonelli, 2023, p. 150), essa norma traz a compreensão de que a propriedade de tal conjunto de informações, de fato, é do paciente. Segue o autor dizendo que o art. 87 impõe como infração ética a conduta omissiva na não elaboração de prontuário individualizado para cada paciente e que também o mesmo precisa estar legível e de fácil compreensão.

Como conjunto de informações essenciais ao desenvolvimento do tratamento médico ao paciente, o prontuário, deve ser elaborado com a descrição dos dados clínicos essenciais a boa condução do caso com identificação de data, hora e dados do médico, mediante assinatura e número do registro no CFM. (FERREIRA e PORTO, 2018)

O carimbo é absolutamente dispensável nas anotações médicas, desde que o profissional faça constar p seu número de inscrição nos quadros do Conselho de Medicina suficiente a sua consequente identificação pessoal, que atualmente está sendo substituída nos sistemas, pelos cadastros a partir de login e senha individuais, não eliminando a necessidade de constar, na evolução, os elementos individualizadores relacionados no Código de Ética. (SIMONELLI, 2023)

No momento em que se trata de paciente falecido, o Conselho Federal de Medicina havia publicado o parecer 06/2010, cuja ementa assim retratada, a respeito da liberação do prontuário médico quando diante de paciente falecido:

O prontuário médico de paciente falecido não deve ser liberado diretamente aos parentes do *de cujus*, sucessores ou não. O direito ao sigilo, garantido por lei ao paciente vivo, tem efeitos projetados para além da morte. A liberação do prontuário só deve ocorrer ante decisão judicial ou requisição do CFM ou CRM. (FERREIRA e PORTO, 2018)

Em justificativa a essa restrição, o corpo do mencionado parecer assim tratou de conceituar e fundamentar a orientação em comento:

Trata-se, aqui, dos direitos relacionados à personalidade humana, hoje reconhecidos pelos diversos ordenamentos jurídicos, constituindo, na verdade, direitos inatos, por existirem antes e independentemente do direito positivo, como inerentes ao próprio homem, considerado em si e em suas manifestações.

A personalidade cessa com a morte, mas os direitos personalíssimos persistem após o óbito. São protegidos os interesses de pessoas vivas em função da dignidade moral inserida no contexto de preservação das características da personalidade do ente falecido. Nesse sentido dispõe o parágrafo único do art. 12 Código Civil brasileiro: “Em se tratando de morto, terá legitimação para requerer a medida prevista neste artigo o cônjuge sobrevivente, ou qualquer parente em linha reta, ou colateral até o quarto grau”.

A legitimidade que a lei substantiva reconhece a certas pessoas não diz respeito a tutela de bens enquanto objeto dos direitos de personalidade do titular já falecido, mas sim a tutela desses bens enquanto interessam a tais pessoas que assim agem não como sucessores daquele titular, nem por substituição processual, mas em nome próprio e por direito próprio. (SOMONELLI. 2021)

No que tange a interpretação restritiva observar os direitos personalíssimos, subsequentes e inerentes ao próprio falecimento do paciente, atribui-se aos Conselhos de Medicina e até mesmo ao próprio Judiciário, em substituição ao guardião principal, qual seja, o hospital ou o profissional de saúde, função não condizente com a natureza de tais órgãos. (FERREIRA e PORTO, 2018)

Porém o Ministério Público Federal, juntamente com o Tribunal Regional Federal da 1º Região, reformaram a orientação restritiva quanto a entrega do prontuário médico:

Art. 1º Que os médicos e instituições de tratamento médico, clínico, ambulatorial ou hospitalar:

- a) Forneçam, quando solicitados pelo cônjuge/companheiro sobrevivente do paciente morto, e sucessivamente pelos sucessores legítimos do paciente em linha reta, ou colaterais até o quarto grau, os prontuários médicos do paciente falecido: desde que documentalmente comprovado o vínculo familiar e observada a ordem de vocação hereditária, e
- b) Informem os pacientes acerca da necessidade de manifestação expressa da objeção à divulgação do seu prontuário médico após a sua morte. (SIMONELLI, 2021)

O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina. (FERREIRA e PORTO, 2018)

4.2 Processo Ético-Profissional Médico

A ética resulta do comportamento, diferencia-se da moral, por estar codificada, organizada, e, diante disso, é obrigatória aos profissionais em sua totalidade. O convívio entre médico e paciente é jurídico, seguido por regras do Direito Civil e pelo Código de Defesa do Consumidor. Porém antes de qualquer código aplicado, ela é ética. (UVA, 2023)

Segue o autor dizendo que o direito à informação, transparência e confiança são conteúdos necessários e recíprocos dentro desse contexto, que com o passar do tempo e as mudanças da sociedade, teve início um olhar mais técnico e burocrático com intuito de atender as demandas jurídicas, que em suma, estão ligadas a ética.

Simonelli (2021, p. 145) expõe que um departamento relacionado ao status jurídico que engloba a relação médico paciente é justamente o que chamamos de “documentos médicos”, que envolve um apanhado de registros escritos a partir do prontuário médico.

Continua o autor expondo que esses documentos possuem algumas definições e informações importantes que necessitam de total consideração quando da prática médica, principalmente quando se refere à finalidade de cada qual. Esse prontuário médico é o conjunto de documentos padronizados e organizados onde são inseridos todos os procedimentos profissionais prestados aos pacientes e que comprova o atendimento médico, sendo também o documento em que constam todos os segredos médicos do paciente.

4.3 Os documentos médicos

A fim de propiciar uma melhor compreensão acerca da prevenção das demandas médicas, é devida uma breve descrição dos tipos de documentos médicos utilizados em clínicas e consultórios pelos profissionais médicos, bem como sua utilidade, uma vez que tais documentos, em eventual judicialização na relação médico-paciente, pode vir a tornar-se prova inequívoca no processo judicial. (UVA, 2023)

Deste modo, para que a atuação do profissional seja completa, o médico deve registrar todos os fatos e as condutas realizadas e relativas ao atendimento/ato médico/procedimento. Isto é, é necessário que haja a elaboração e o preenchimento completo do prontuário médico do paciente, da maneira mais esclarecedora possível. (GONÇALVES, 2020)

De acordo com o autor, o prontuário médico é o documento escrito pelo qual se consultam finalidades relativas ao paciente, à entidade que o atende, à pesquisa, à organização de sensos e à avaliação da qualidade da assistência médica. Ainda, é direito de todo o paciente ou seu responsável legal, por si ou por advogado constituído, obter cópia integral de seu prontuário médico (hospital ou de consultório), o qual deve ser concedido imediatamente. (GONÇALVES, 2020)

Segundo Simonelli (2021, p. 146), os principais documentos que compõem ao atendimento médico, são:

- Ficha clínica com as seções: identificação, anamnese (queixas, antecedentes, história mórbida pregressa e história da doença atual), exame físico, hipóteses diagnósticas e plano terapêutico;
- Exames complementares: laboratoriais, exames anatomopatológicos, exames radiológicos, ultrassonográficos etc.;
- Folha de evolução clínica;
- Folha de pedido de parecer (que também podem ser feitos na folha de prescrição e respondidos na de evolução clínica);
- Folha de prescrição médica que no prontuário em uso está logo após o quadro TPR (temperatura, pulso, respiração), podendo conter relatório de enfermagem ou este ser feito em folha separada;
- Quadro TPR (temperatura, pulso, respiração) é a primeira folha do prontuário quando em uso, e,
- Resumo de alta/óbito.

Por intermédio da Resolução 2.299/2021 do Conselho Federal de Medicina, regulamentou a emissão de documentos médicos eletrônicos, autorizando assim a utilização de tecnologias digitais da informação para os seguintes documentos:

- a) Prescrição;
- b) Atestado;
- c) Relatório;
- d) Solicitação de exames;

- e) Laudo;
- f) Parecer técnico.

Com o advento dos registros médicos eletrônicos não mudou apenas seu formato e armazenamento, como aumentou a acessibilidade dos arquivos. Além das informações serem salvas em nuvem e não demandarem gastos com arquivos físicos, o acesso e compartilhamento do prontuário médico por profissionais de saúde foi facilitado. Porém, isso demanda cuidados extras com questões como o sigilo das informações de saúde do paciente e outros pontos de atenção. (SIMONELLI, 2023)

4.4 O sigilo profissional

A LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018)), é a legislação brasileira que regula as atividades de tratamento de dados pessoais e que também altera os artigos 7º e 16 do Marco Civil da Internet. A lei foi ratificada no dia 14 de agosto de 2018, porém somente entrou em vigor em setembro de 2020.

Ao discorrer acerca do consentimento no Direito da Saúde nos contextos de atendimento médico e de LGPD, analisando as diferenças, semelhanças e consequências no âmbito dos efeitos e da responsabilidade, Soares (2021, p. 26) demonstrou que o Direito da Saúde convive e continuará convivendo com dois tipos de consentimento do paciente, quais sejam: o consentimento ao atendimento e o consentimento para o uso de dados e da informação, os quais, muito embora compartilhem a mesma nomenclatura, assumem diferentes contornos em inúmeros aspectos, notadamente em suas funções.

Ainda, diante da importância do assunto, a autora ressalta a necessidade de que aqueles que atuam no setor da saúde implementem planos de organização efetiva e gestão de riscos, a englobar o treinamento permanente da equipe, o aperfeiçoamento contínuo das medidas preventivas e corretivas que couberem e da segurança física e cibernética dos dados pessoais tratados, em especial os sensíveis, para que sejam cumpridas as diretrizes legais que regem o assunto, da forma mais eficiente possível, como medidas preventivas de responsabilidade e mitigadoras de danos

Simonelli (2021, p. 177) cita o Juramento de Hipócrates: “Àquilo que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto.”

Segue o autor falando que o segredo entre médico e paciente é a base do Direito Médico, a partir do qual se firmam todas as demais premissas e bases desta que é uma relação milenar, antiga e essencial ao convívio da sociedade.

O sigilo profissional é exigência fundamental da vida social que se deve ser respeitado como princípio de ordem pública, por isso mesmo que o Poder Judiciário não dispõe de força cogente para impor a sua revelação, salvo na hipótese de existir específica norma de lei formal autorizando a quebra de sigilo. (FRANÇA, 2010)

Já para França (2010, p. 127), o sigilo médico, entre uma época e outra, não é o mesmo, pois ele é talvez, nos dias que correm, o mais discutido e controvertido problema deontológico, em virtude dos múltiplos e variados aspectos que se oferecem. Os princípios éticos e jurídicos estabelecidos não se apresentam na maioria das vezes fáceis quanto a sua aplicação prática. Contrariamente a outros assuntos deontológicos, o sigilo médico assume aspectos inteiramente filosóficos.

Para esse contexto filosófico-deontológico, o sigilo médico assume condição demasiadamente completa, diante de tantos dilemas que envolvem a sua possibilidade de violação, já definida por Hipócrates, a partir de uma conveniência social a luz dos direitos individuais. (SIMONELLI, 2021)

O Código Civil em seu art. 229, I, revogado a partir do advento do Código do Processo Civil, estabelecia que:

Art. 229. Ninguém pode ser obrigado a depor sobre fato: I – a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar segredo.

Por sua vez o Código de Processo Penal estabelece uma proibição expressa, por intermédio do art. 207, cuja redação assim exprime:

Art. 207. São proibidas de depor as pessoas que, em razão de função, ministério, ofício ou profissão devam guardar segredo, salvo se, desobrigadas pela parte interessada, quiserem dar o seu testemunho.

Segue Simonelli (2021, p. 179) explicando que no campo normativo-legal, a prevalência do sigilo profissional afigura-se como regra processual e constitucional, inclusive com reprimenda no campo penal, que, tal como Hipócrates estabeleceu, excepciona a chamada “justa causa”, ou, nos dizeres do pai da medicina: “que não convenha revelar”.

4.5 Publicidade médica

O acompanhamento acerca das informações de saúde, de forma geral, sempre foi alvo de preocupação e proteção específica do Estado, não sendo uma preocupação recente, mesmo que estejamos vivendo a revolução tecnológica comunicativa com o advento das redes sociais. (FRANÇA, 2010)

O Código de Moral Médica de 1929, em seu campo proibitivo já afirmava as primeiras bases quanto a conduta profissional pública do médico:

Art. 20 São ato contrário à honradez profissional, e em consequência condenados pela deontologia médica, os seguintes:

1° Solicitar a alteração pública por meio de avisos, cartões particulares ou circulares em que se ofereça a pronta e infalível cura de determinadas moléstias;

2° Exibir, publicar ou permitir que se publique em jornais e revistas não consagrados a medicina, o relato de casos clínicos, operações ou tratamentos especiais;

3° anunciar ou publicar de qualquer forma que se prestam serviços ou se dão medicamentos gratuitos aos pobres;

4° Exibir ou publicar atestado de habilidade ou competência e vangloriar-se publicamente do êxito obtido com sistemas, curas ou remédios especiais;

[...] (SIMONELLI, 2021)

Um dos pontos principais de cautela, em se tratando de comunicação com o público, não relacionado especificamente ao tema central “publicidade”, mas incluído em capítulo proibitivo do Código de Moral Médica, envolve justamente a propagação de informações à sociedade desprovidas de caráter educacional ou de mero esclarecimento. (SIMONELLI, 2021)

4.6 O Direito Médico Preventivo

O método do Direito Médico preventivo não envolve apenas prevenção de litígios, mas, principalmente visa ao fortalecimento da relação com o paciente e à melhoria da qualidade do atendimento médico-assistencial, a partir de uma perspectiva antecipatória quanto às imperfeições referentes ao atendimento. (SIMONELLI, 2021)

O direito preventivo, ao contrário do reativo, não possui bases concretas, mas, em sua grande maioria, teóricas e hipotéticas, cujo objetivo é estabelecer uma forma de trabalho antecipatória, prevendo possíveis controvérsias futuras, porém com capacidade para fornecer métodos de trabalho para que as corporações, dentro da área da saúde, possam evitar prejuízos desnecessários e aproveitar as oportunidades legais que lhes tragam benefícios em suas atividades. (SIMONELLI, 2021)

Ultrapassada a análise acerca da judicialização na relação médico-paciente nos dias atuais, passa-se à compreensão do conceito de Direito Médico Preventivo, abrangendo também o conceito do Direito Preventivo em si e sua aplicação no Direito Médico; o instituto da responsabilidade civil médica; na minimização da judicialização na relação médico-paciente. (PAULA, 2024)

Segundo Dantas (2021), quando se analisa o número crescente das ações ajuizadas em face dos profissionais da área da saúde, conclui-se que a sociedade vive, atualmente, um momento em se notabiliza pelo aumento exponencial destas ações. Mais do que isso, que este fenômeno em qualquer campo pesquisado, desde os Tribunais de Justiça dos Estados até o Superior Tribunal de Justiça; desde os Conselhos Regionais de Medicina até o Conselho Federal, as duas últimas décadas foram marcadas pela difusão dos conflitos entre o médico e o paciente, isto sendo considerado praticamente um fenômeno sociológico.

O Direito Médico Preventivo é uma estratégia jurídica que ameniza problemas jurídicos que possam surgir na prática da medicina. Ao contrário do compliance, que se concentra principalmente no cumprimento de regras e regulamentos estabelecidos, o direito médico preventivo vai além, incluindo ações proativas para evitar litígios e proteger a integridade profissional dos médicos. (PAULA, 2024)

De acordo com Neta (2021), diante do significativo crescimento da judicialização da saúde, o Direito Médico passou a se preocupar ainda mais com a prevenção de demandas judiciais, se destacando o Direito Médico Preventivo, que

possui o intuito de minimizar os riscos de processos, bem como propiciar segurança aos profissionais da saúde, de forma com que exerçam suas atividades laborais plenamente.

Para a autora, a prevenção de demandas judiciais se dá através de consultoria jurídica de advogados especializados em Direito Médico e da Saúde, realizada por meio da análise das práticas realizadas pelos profissionais de saúde e instituições, sob a visão jurídica, observando a confecção de documentos médicos e as condutas dos profissionais. (LANDIM, 2021)

Segundo Rodrigues (2006), o Direito preventivo é aquele destinado à análise minuciosa dos fatos humanos, intervindo do modo a evitar conflitos e riscos ou pelo menos, minimizá-los, oferecendo aos seus usuários uma ampla e geral ideia de possíveis consequências e demonstrando alternativas jurídicas para cada situação.

Ainda, Rodrigues (2006) ressalta que a atuação preventiva da advocacia se desenvolve de forma a dirimir e evitar conflitos, ao contrário da tradicional advocacia reativa. Além disso, outra consideração relevante no que tange à diferenciação do Direito Preventivo em relação ao Direito Reativo/Contencioso está na generalização do conhecimento jurídico, invertendo a tendência na advocacia reativa, qual seja, a especialização.

Quanto à prevenção jurídica, resumida por Landim (2021) como o agir antes do problema, o autor ressalta que o Direito Preventivo é a arte e a ciência de prevenir os problemas jurídicos. Para o autor, pode ser definido como um conjunto de ações que têm por objetivo antecipar e controlar um imbróglio jurídico. Sendo assim, a atuação do advogado exercerá um papel de forma a indicar possíveis riscos e maneiras eficazes de contê-los.

Na mesma vertente, Dantas (2021) também defende a especialização como diferencial para atuação no Direito Médico, sobretudo tratando-se da prevenção de demandas médicas. Para o autor, responder a uma demanda que envolva o exercício das profissões de saúde não é mais uma atividade para generalistas. Compreender o que se passa, os elementos “não jurídicos” de um processo deste tipo, é tarefa que exige reflexão e aprofundamento de estudos, sobretudo em um momento em que a doutrina, tanto nacional quanto estrangeira, apresenta uma tendência de revisão de conceitos e produção de conhecimento, respondendo às novas demandas científicas e sociológicas de uma sociedade em transformação.

CONCLUSÃO

Diante dos enunciados abordados neste trabalho, verifica-se que decorrente dos avanços na sociedade nas últimas décadas, sendo de forma judicial ou extrajudicial, encontra-se notável o desconhecimento de todos os direitos e deveres entre médicos e pacientes com esse desenvolver. Surgindo um aumento significativo no número de denúncias e processos por reparação civil, causando impactos contra esses profissionais.

Verifica-se cada vez mais abrangente as transformações sociais com inúmeras intersecções perante avanços científicos-tecnológicos juntamente acompanhado de mudanças jurídicas. Mudança essas que se tornam de certa maneira difícil de serem acompanhadas de forma atualizada conforme sua complexidade perante os profissionais.

Impondo-se impactos significativos perante as práticas dos profissionais da saúde e do Direito. Visto significativo o aumento de litígios ligados à saúde, acaba-se por ficar subtendido a dinâmica rápida das mudanças, principalmente com relação as regras e normas que abrangem a relação médico-paciente, atualmente caracterizando-se pela normativa de consumidor.

Todo comportamento humano sobrevém por uma ação, a qual pode identificar-se em uma ação positiva ou negativa. Sendo a atitude positiva, denomina-se ação e seu ato caracteriza-se por comissivo. A inexistência da ação, ou a ação negativa, define-se como omissão, o qual dela resulta-se em uma ação omissiva.

As práticas médicas enfrentam uma série de desafios legais, desde questões processuais até à proteção dos direitos dos pacientes, hospitais e médicos.

Neste sentido, alguns dos desafios mais comuns incluem a responsabilidade profissional, uma vez que médicos e instalações médicas podem enfrentar ações judiciais por negligência médica ou negligência médica.

Estas ações são comuns no setor saúde e requerem o apoio de profissionais jurídicos que representam pacientes, médicos e instituições. Como muitas vezes o objetivo desses processos é responsabilizar as partes pelos danos causados aos pacientes em decorrência de erros que possam ter ocorrido no diagnóstico, tratamento ou atendimento, o trabalho de profissionais como advogados e consultores jurídicos é fundamental para garantir que tudo corra bem suavemente.

A colaboração entre profissionais de Direito e Medicina é fundamental para lidar com os desafios jurídicos na área da saúde. Essa parceria pode ocorrer em diferentes contextos.

Poucas profissões possuem seu próprio código de ética. O CRM e o CFM o utilizam desde a sua criação, em 1945, pelo Decreto nº 7.955, que implementou o Código de Deontologia Médica aprovado um ano antes no IV Congresso Sindical. Em 1953, desenvolveu um novo CEM (Código de Ética Médica) baseado no Juramento de Hipócrates, na Declaração de Genebra adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e no Código Internacional de Ética Médica.

Outro desafio jurídico comum na área médica é o consentimento informado: obter o consentimento dos pacientes para garantir que compreendem os riscos, benefícios e alternativas associados a um procedimento médico antes de consentirem.

O direito à privacidade e confidencialidade das informações médicas dos pacientes também é um requisito legal crítico que requer a atenção dos profissionais jurídicos. O compartilhamento indevido ou não autorizado dessas informações pode resultar em graves violações de privacidade, levando a questões legais em diversas áreas.

Com a transformação digital e um mundo cada vez mais conectado, a tecnologia desempenha um papel fundamental na saúde. No entanto, com isto surge a necessidade urgente de proteger os dados sensíveis dos pacientes e garantir a proteção dos dados face aos desafios contínuos de segurança cibernética.

Além das mudanças ocorridas na relação médico-paciente ao longo dos anos, a velocidade com que as mudanças trazidas pela pandemia do coronavírus, que acaba de terminar, já indicam que as mudanças serão permanentes, como a necessidade de a telemedicina adaptar-se não apenas para proteger os pacientes. Seus dados são considerados sensíveis neste aspecto.

No que diz respeito à proteção de dados, a recente entrada em vigor da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) confirma outra mudança legal que afeta a relação entre médicos e pacientes, tanto através das proteções aos pacientes previstas em lei, como através das responsabilidades dos médicos e pacientes. As agências de saúde impõem essa proteção.

De acordo com as principais regulamentações nacionais e internacionais, como a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), os sistemas de saúde têm obrigações

éticas e legais de manter as informações seguras no domínio digital.

Neste sentido, a segurança dos dados nos cuidados de saúde é crucial para proteger a privacidade dos pacientes, prevenir o acesso não autorizado a informações pessoais e proteger a confidencialidade dos registos médicos.

Infelizmente, o setor da saúde é um alvo atraente para os cibercriminosos, dada a sensibilidade dos dados e o impacto potencial que uma violação de segurança pode ter.

Além da LGPD, o Código de Defesa do Consumidor (CDC) também tem comprovado sua eficácia como regulador da prática médica, por conter terminologia suficientemente abrangente em seus conceitos, bem como o conceito de responsabilidade civil médica inerente, ainda que teoricamente. divergências a respeito.

Neste ponto, foi verificada a eficácia da Lei da Medicina Preventiva: O entendimento de seu conceito é que ele é responsável por realizar análises e intervenções criteriosas antes que surjam conflitos na relação médico-paciente, de modo a minimizar o impacto da judicialização do litígio médico-paciente. Através da sua aplicação, as reclamações legais podem ser evitadas, beneficiando não só médicos e pacientes, mas, sobretudo, a sociedade quando se trata de reclamações relacionadas com a saúde.

REFERÊNCIAS

BÍBLIA. **Antigo testamento:** BÍBLIA, Almeida. R.A. T. Êxodo. In: Bíblia Sagrada. Tradução de João. 2ª Edição. São Paulo - SP: Editora Revista e Atualizada, 2020.

BRASIL, 2002

Disponível em:

https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/busca?q=art.+138+c%C3%B3digo+civil&utm_source=bing&utm_medium=cpc&utm_campaign=lr_dsa_legislacao&utm_term=https%3A%2F%2Fwww.jusbrasil.com.br%2Flegislacao%2Fbusca&utm_content=legislacao&campaign=true&msclkid=4589a2810172175cfa72c4d261b0d26d Acesso em: 29 de maio de 2024.

CARVALHO, Maria Cristina Santos de. **A importância da medicina e do direito:** áreas correlatas. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/a-importancia-da-medicina-e-do-direito-areas-correlatas/> Acesso em: 30 de maio de 2024.

DANTAS, Eduardo Vasconcelos dos Santos. DO TRABALHO, Direito; DO CONSUMIDOR, Direito. **Aspectos históricos da responsabilidade civil médica.** Disponível em: <https://www.unit.br/blog/conheca-a-historia-da-medicina#:~:text=Hip%C3%B3crates%20viveu%20no%20s%C3%A9culo%20V,de%20supersti%C3%A7%C3%B5es%20e%20cren%C3%A7as%20populares>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2024.

DANTAS, Eduardo. Direito Médico. 5. ed. Salvador: Editora Juspodivm, 2021.

DHNET. **Código de Hamurabi.** Disponível em:

<<http://www.dhnet.org.br/direitos/anthist/hamurabi.htm>>. Acesso em: 15 de janeiro de 2024.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro:** volume 7: responsabilidade civil. 26. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

FACCHINI NETO, Eugêncio. **Da Responsabilidade Civil no novo Código.** Revista do TST, vol. 76, 2010, p. 28

FACHINI, Tiago. **ProJuris;** 19/01/2022. Disponível em:

<https://www.projuris.com.br/blog/responsabilidade-civil/>. Acesso em: 16, outubro de 2023

FERREIRA, Sidnei; PORTO, Dora. **Novo Código de Ética Médica, bioética e esperança.** Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/bioet/a/xYknbz6P8n7DgxXvbDdqWjy/#> Acesso em: 30 de maio de 2024.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito Médico.** 10. Ed. Rio de Janeiro: Forense, 2010.

GAGLIANO, Pablo Stolze e PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil.** Volume III –Responsabilidade Civil, 6ª ed., 2008, p. 1 e 2

GAGLIANO, Pablo Stolze e PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil**. Volume IV, Tomo I, 4ª ed., 2008, p. 285

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro: responsabilidade civil**. 4. ed. v. 4. São Paulo: Saraiva, 2009.

IDP, Blog. **Responsabilidade Civil: o que é e quais os tipos?**. idp Blog, 2021. Disponível em: <https://direito.idp.edu.br/idp-learning/direito-civil/responsabilidade-civil/>. Acesso em: 10 de outubro de 2023.

Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10406compilada.htm.

LANDIM, Pérsio. **Prevenção jurídica: agir antes do problema**. 2021. Disponível em: <https://www.olharjuridico.com.br/artigos/exibir.asp?id=1096&artigo=prevencao-juridica-agir-antes-do-problema>. Acesso em: 13 de junho de 2024.

MARREIRO, Cecília Lôbo. **Responsabilidade civil do médico na prática da distanásia**. Revista Bioética, v. 21, p. 309, 2013.

MARKY, Thomas. **Curso Elementar de Direito Romano**. 6. ed. São Paulo ed. Saraiva, 1992.

MELO, Matheus Corrêa de. **Responsabilidade civil: o que é, como funciona e o que os advogados precisam saber**. Aurum, 2023. Disponível em: <https://www.aurum.com.br/blog/responsabilidade-civil/#contexto-historico-da-responsabilidade-civil>. Acesso em: 16, outubro de 2023

MIGUEL, Frederico de Ávila. **Responsabilidade civil: evolução e apanhado histórico**. A problemática da efetiva reparação do dano suportado pela vítima em razão da culpa como pressuposto. In: Sisnet Aduaneiras, pág. 07.

NADER, Paulo. **Curso de Direito civil: Responsabilidade civil**. 6. ed. v. 7. Rio de Janeiro: Forense, 2016.

NETA, Simone. **A função do direito médico preventivo além da proteção da atuação médica**. Academia Médica. 2021. Disponível em: <https://academiamedica.com.br/error/not-found>. Acesso em: 13 de junho de 2024.

NETO, Miguel Kfourri. **Responsabilidade Civil do Médico**. 11. Ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2021.

NORONHA, Fernando. **Responsabilidade civil: uma tentativa de ressystematização**. Revista de direito civil, v. 64, p. 13, 1993.

OLIVEIRA, André Luiz de. **História da saúde no Brasil: dos primórdios ao surgimento do SUS**. Revista Encontros Teológicos, v. 1, 2012.

PAULA, Lucas de. **Direito Médico Preventivo: conceito e vantagens**. Disponível

em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/direito-medico-preventivo-conceito-e-vantagens/2150614548>. Acesso em: 03 de junho de 2024.

SIMONELLI, Osvaldo. **Direito Médico**. 1. ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2023.
TARTUCE, Flávio. Direito civil: Direito das obrigações e responsabilidade civil. 9. ed. v. 2. São Paulo: Método, 2014.

SOUZA, Sylvio Capanema de. **O Código Napoleão e sua influência no direito brasileiro**. Revista da EMERJ, v. 7, n. 26, p. 36-51, 2004.

SOUZA, A. V. A. P.; SOUZA, R.Ó. (Coord). **Resumo de Direito Médico**. Leme: JH Mizuno, 2020.

WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2024. Disponível em:
<<https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Eras%C3%ADstrato&oldid=67521663>>.
Acesso em: 21 fevereiro de 2024.

UVA, Universidade Veiga de Almeida. **DIREITO E MEDICINA: DESAFIOS JURÍDICOS NA ÁREA DA SAÚDE**. Disponível em:
<https://uva.br/postagens/desafios-juridicos-area-saude-direito-medicina/> Acesso em:
30 de maio de 2024.