

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS
DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE**

CARLOS JOSÉ PACHECO

**NOÇÕES DE DIREITO NA PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE MEDICINA E
SEUS REFLEXOS NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE**

**VOLTA REDONDA
2013**

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS
DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE

NOÇÕES DE DIREITO NA PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE MEDICINA E
SEUS REFLEXOS NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Dissertação apresentada para
Defesa ao Programa de Mestrado
Profissional em Ensino em Ciências
da Saúde e do Meio Ambiente do
UniFOA como requisito à obtenção
do título de mestre em Ensino em
Ciências da Saúde e do Meio
Ambiente.

Aluno:
Carlos José Pacheco

Orientadora:
Prof^a. Dr^a. Maria Auxiliadora Motta
Barreto

Volta Redonda
2013

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Gabriela Leite Ferreira -- CRB 7/RJ – 5521

P116n Pacheco, Carlos José.

Noções de direito na prática do profissional de medicina e seus reflexos na relação médico-paciente / Carlos José Pacheco. – Volta Redonda: UniFOA, 2013.

119 p.

Dissertação (Mestrado Profissional) – Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA. Pós-graduação em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, 2013.

Orientadora: Profª. Dr. Maria Auxiliadora Motta Barreto.

1. Relação médico-paciente. 2. Formação médica. 3. Noções de direito. I. Barreto, Maria Auxiliadora Motta. II. Título.

CDD: 610.696

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aluno: Carlos José Pacheco

NOÇÕES DE DIREITO NA PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE MEDICINA E SEUS REFLEXOS NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

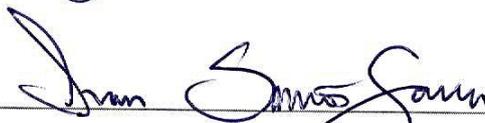
Orientadora:

Profa. Dra. Maria Auxiliadora Motta Barreto

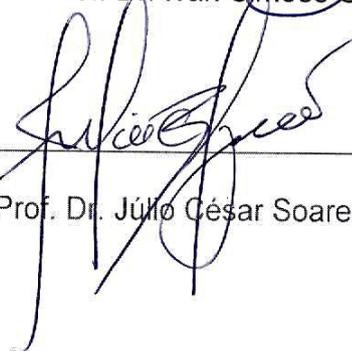
Banca Examinadora



Profa. Dra. Maria Auxiliadora Motta Barreto



Prof. Dr. Ivan Simões Garcia



Prof. Dr. Júlio César Soares Aragão

A DEUS. A minha amada esposa Elisangela, oásis de ternura diante das tempestades, por dividir e acreditar em meus sonhos. Ao meu filho Carlos Eduardo, sinônimo de superação, vontade de viver e inspiração diária para enfrentar os obstáculos – uma brisa de DEUS. A minha mãe Luzia por seu amor incondicional, seus exemplos de determinação, valores e coragem diante do mundo. A Luciana, minha irmã, por sua amizade e apoio em todos os momentos. Ao meu pai José Carlos pelo exemplo de força e trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Maria Auxiliadora, minha orientadora, pelos brilhantes ensinamentos, zelo, paciência e demonstração de competência ao longo da elaboração deste trabalho. Ao Sr. Dauro Aragão pela oportunidade e confiança. Ao amigo Dario Aragão pelo apoio nos momentos difíceis. A profa. Claudia Yamada pelos conselhos e por ter desviado o leme de meu barco em direção à área da saúde, desaguando neste trabalho e proporcionando, ao final, grande sentimento de realização. Aos amigos Renan Aguiar, Matheus Vidal, Daniel Jordão, Marcelo Haddad, Gianelli Rodrigues e Úrsula Amorim. Ao Sílvio Delfini, pela amizade e apoio na coleta de dados. A profa. Ivanete Oliveira pelas reflexões apresentadas. A América Tereza pela amizade, por tudo.

RESUMO

O presente trabalho tem por escopo demonstrar a importância do conhecimento de noções de Direito na formação dos futuros profissionais médicos, uma vez diversos institutos jurídicos autorizarem, limitarem ou condicionarem a práxis daqueles profissionais, subsidiando as decisões tomadas a todo momento na relação médico-paciente. Foi realizada revisão bibliográfica e discussão teórica acerca dos preceitos positivados na Constituição Federal de 1988, Lei de Diretrizes e Bases da Educação, Código de Ética Médica e nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina, bem como diversas normatizações legais e éticas que orbitam o tema. Realizamos pesquisa de campo com alunos 171 discentes dos últimos períodos do Curso de Medicina do UniFOA, onde foi aplicado questionário apresentando diversos institutos jurídicos com o intuito de identificar o grau de conhecimento dos participantes sobre temas específicos inerentes à relação médicos-paciente, bem como seu entendimento sobre a importância destes institutos em sua futura carreira profissional. O resultado obtido possibilitou a apresentação de proposta de Curso de Extensão aos estudantes e egressos das Escolas Médicas, visando proporcionar uma formação – atuação -, norteadas por princípios ético/legais e visão crítico-reflexiva quanto aos direitos e deveres presentes na relação médico-paciente.

Palavras-chave: relação médico-paciente; formação médica; noções de Direito

ABSTRACT

The scope of this work is to demonstrate the importance of knowledge of law notions in training future medical professionals, since many legal institutes permit, restrict or place conditions on the practice of those professionals, assisting the decisions taken at all times in the doctor-patient relationship. The literature was reviewed and theoretically discussed about the precepts positivized the 1988 Constitution, the Law of Guidelines and Bases of Education, Code of Medical Ethics and the National Curriculum Guidelines for Medical Courses as well as various legal and ethical norms that orbit the theme. We conducted field research with 171 students in the last periods of the Medical School of UniFOA, where it was applied questionnaire presenting several legal institutions in order to identify the level of knowledge of participants on specific issues related to the medical-patient relationship, as well as their understanding about the importance of these institutions in their future career. The results obtained allowed the submission of proposed Extension Course to students and graduates of medical schools in order to provide an education - actions - guided by ethical / legal principles and critical-reflexive insights about the rights and duties in the relationship doctor-patient.

Keywords: doctor-patient relationship; medical training; concepts of law.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. ESTADO BRASILEIRO E EDUCAÇÃO	16
2.1. Educação, sociedade e o ordenamento jurídico brasileiro	16
2.2. Sociedade e educação superior	19
3. FORMAÇÃO MÉDICA E A EDUCAÇÃO	21
3.1. Atividade médica e liberdade de profissão	21
3.2. Formação Médica e as Diretrizes Curriculares Nacionais	23
4 - MEDICINA E DIREITO	29
4.1. Relação entre o Direito e a Medicina	29
4.2. Institutos jurídicos fundamentais à atuação médica	33
4.2.1. Representação Legal	35
4.2.2. Realização de Aborto	40
4.2.3. Sigilo Médico	44
4.2.4. Imprudência, negligência e Imperícia	48
4.2.5. Autonomia da vontade do paciente	51
4.2.6. Obrigações de Meio e Obrigações de Resultado	54
5. O CONHECIMENTO EM DIREITO E SUAS IMPLICAÇÕES NA ÁREA MÉDICA	58
5.1. Responsabilidade - Considerações Preliminares	58
5.2. Responsabilidade Civil	59
5.3. Responsabilidade Penal	62
5.4. Responsabilidade Ética	63

6. NECESSIDADE DE ADEQUAÇÃO DO ENSINO NA FORMAÇÃO MÉDICA	65
6.1. Alguns desafios contemporâneos dos Cursos de Medicina	65
6.2. Importância de noções de Direito na formação médica	68
7. O PRODUTO	75
7.1. Pesquisa de campo	75
7.2. Proposta de Curso de Extensão aos graduandos e graduados em Medicina	91
7.3. Metodologia de Ensino para a Proposta	93
8. CONCLUSÃO	96
9. REFERÊNCIAS	98

LISTA DE SIGLAS

CES - Câmara de Educação Superior

CF/88 - Constituição Federal de 1988

CNE - Conselho Nacional de Educação

CoEPS – Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

FOA – Fundação Oswaldo Aranha

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação

CEM – Código de Ética Médica

UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1 - (PRODUTO – Curso de Extensão Direito, Saúde e Medicina)	105
Apêndice 2 - (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE)	115

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 - (Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CoEPS)	118
---	-----

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a medicina vem sofrendo profundas transformações. As diversas e constantes pesquisas nesta área do conhecimento têm proporcionado uma sobrevivência maior à população e uma melhor qualidade de vida diante de certas enfermidades onde não se possa alcançar a cura.

A descoberta de novos tratamentos, medicamentos, o conhecimento mais aprofundado de várias patologias, maior precisão no diagnóstico em virtude do avanço tecnológico, a técnica de transplantes de órgãos, as recentes pesquisas com células-tronco, dentre outras descobertas, tornam-se realidade e esperança de dias melhores.

Estas conquistas, entretanto, apesar de virem ao encontro dos anseios de nossa sociedade, têm provocado questionamentos éticos, jurídicos, religiosos, entre outros, e, exigindo do Estado respostas e soluções, visando compatibilizar os diversos valores envolvidos.

Com isto, em nosso país, por constituirmos um Estado Democrático de Direito, cabe à Constituição Federal e a leis, regulamentar as novas situações e fixar condições para que todas estas inovações sejam harmonizadas com os reclamos sociais.

Todo este contexto, por consequência, não obstante causar significativos impactos na vida do paciente, na carreira do profissional médico, na relação médico-paciente e na sociedade, provocou grande influência na formação médica, exigindo das Instituições de Ensino Superior uma nova postura e a adequação de suas estruturas curriculares às exigências dessa nossa realidade.

Este trabalho tem a pretensão de demonstrar que a relação médico-paciente tem se deparado com novos contornos, ensejando uma aproximação maior entre o Direito e a Medicina, uma vez diversos diplomas legais disciplinarem temas que direta ou indiretamente afetam aquela relação.

Cumpra-se asseverar que esta afirmação tem por base o direito à vida, objeto de estudo e intervenção de ambos os campos do saber, pois além do conhecimento técnico inerente à profissão adquirido ao longo da graduação, deverá o profissional médico pautar suas decisões em conformidade com o ordenamento jurídico brasileiro. Do contrário, poderá sua atuação destoar dos deveres inerentes à relação médico-paciente e acarretar o ônus de suportar as consequências decorrentes deste vínculo.

Para alcançar os objetivos propostos neste trabalho, foi realizada revisão bibliográfica, discussão teórica acerca dos preceitos positivados na Constituição Federal de 1988, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação e nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina, bem como das diversas normatizações legais e éticas que orbitam o tema.

Nossa pretensão é enfatizar a ligação entre o Direito e a Medicina, delineando os pontos em comum entre estes ramos, apresentando diversas situações em que conhecimento de noções de institutos jurídicos será fundamental para a interpretação e adequação do atuar médico – e até mesmo o não atuar -, legitimando assim sua *práxis*.

Em primeiro lugar, será discutido o papel do Direito na sociedade e os diversos valores assegurados ao ser humano em nossa Carta Magna de 1988, tais como a vida, intimidade, liberdade de profissão, dignidade, entre outros.

Neste leque de direitos, traremos a educação como um dos valores pilares de nossa Constituição e elevada ao patamar de direito social devido sua importância na formação do ser humano, apresentando

concomitantemente os diversos dispositivos constitucionais que disciplinam o tema.

Em segundo lugar, partindo do pressuposto de que a educação é uma forma de se alcançar os ideais e projeções profissionais do cidadão, serão apresentadas as balizas normatizadoras da liberdade de profissão garantida no Texto Constitucional, com ênfase na profissão médica, acentuando o valor e *status* que esta profissão tem em nossa sociedade. Nesta oportunidade serão discutidas as diversas premissas presentes na Resolução CNE/CES nº 4/2001 que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e seus impactos na formação médica.

Em terceiro lugar, apresentaremos a proximidade entre a atividade médica e o Direito, em virtude destes ramos do conhecimento convergirem para um ponto em comum: o ser humano e seu direito à vida.

Com isto, traremos diversos institutos jurídicos ligados à relação médico-paciente, tais como sigilo médico, aborto, negligência, imprudência, imperícia, autonomia do paciente etc, apresentando seus conceitos, características, e identificação dos bens jurídicos presentes com o intuito de possibilitar uma análise quanto às barreiras e requisitos que legitimam ou impedem a atuação sobre estes valores.

Em quarto lugar, tendo como premissa o aumento vertiginoso das ações de responsabilidade em face de profissionais médicos, será objeto de análise as diversas formas de responsabilidades atribuídas a estes profissionais por eventuais desvios de conduta ou não observância de deveres à sua profissão.

Serão apresentadas de forma separada as nuances cíveis, penais e éticas sobre o que o profissional médico fez ou deixou de fazer, verificando quais os limites impostos pela legislação à atuação deste profissional em

virtude da autonomia do paciente e as hipóteses em que se poderá transpor possíveis obstáculos de forma legítima.

Em quinto lugar, trazemos alguns desafios contemporâneos e seus impactos na formação médica, que inspiram e suscitam reformulações nos currículos das escolas médicas visando ajustá-los à realidade.

Neste viés, abordaremos que o estudante de medicina apesar de necessitar de conhecimentos técnicos inerentes à profissão, deve ter uma formação norteada por princípios ético/legais e visão crítico-reflexiva dos direitos e deveres presentes na relação médico-paciente.

Por fim, para embasar possível solução proposta ao final, foi realizada uma pesquisa com os 04 (quatro) últimos períodos do Curso de Medicina de uma Escola Médica, onde foram apresentados diversos institutos jurídicos com o intuito de identificar o grau de conhecimento dos estudantes participantes quanto a temas inerentes à relação médicos-paciente.

Os resultados motivaram a apresentação de proposta de Curso de Extensão aos graduandos e graduados em medicina, visando proporcionar o conhecimento e interpretação de noções básicas de Direito mediante estudo teórico/prático com enfoque em estudos de casos, esperando propiciar uma atuação legítima, sob o aspecto ético/legal, contribuindo para o fortalecimento da relação médico-paciente.

2. ESTADO BRASILEIRO E EDUCAÇÃO

2.1. Educação, sociedade e o ordenamento jurídico brasileiro

A sociedade é um fenômeno em constante evolução. A todo o momento mudanças são impulsionadas por novas aspirações sociais ou rompimento de concepções até então entendidas como corretas em determinada época, mas que, por diversos fatores, não condizem mais com os ideais de um povo (NADER, 2012).

Estas mudanças são necessárias para corrigir distorções e adequar os rumos da sociedade às necessidades do homem, pois “É na sociedade que o homem encontra o ambiente propício ao seu pleno desenvolvimento”. (NADER, 2012, p. 24).

Neste viés de mudanças, após a mobilização e reivindicação de diversas camadas sociais de nosso país, foi promulgada em 05 de outubro de 1988 a nossa atual Constituição Federal, que, inspirada nos ideais democráticos, veio celebrar um pacto contemplando os anseios da população.

A criação desta nova Carta Constitucional foi necessária, pois uma Constituição é “o lugar em que se expressam as reivindicações últimas da vida em coletividade e se retratam os princípios que devem servir de guia normativo para a descoberta e a construção do bem comum.” (MENDES, 2012, p. 41).

Ao longo do texto constitucional foram estabelecidas as regras referentes a estrutura do estado brasileiro, a forma de como se organizam os poderes, etc., mas, em especial, foram positivados os diversos valores considerados de vital importância para uma harmoniosa convivência social em um Estado Democrático de Direito, tais como a vida, dignidade da pessoa humana, locomoção, igualdade, a liberdade de pensamento, liberdade de crença, entre outros.

Estas regras jurídicas são fruto da vontade popular e constituem parâmetros destinados a disciplinar a convivência e atuação de todos em uma coletividade, pois “... vida em sociedade pressupõe organização e implica a existência do Direito. A sociedade cria o Direito no propósito de formular as bases da justiça e segurança. Com este processo as ações sociais ganham estabilidade. A vida social torna-se viável.”¹ (NADER, 2012, p. 18).

Dentre estes valores, em várias passagens nossa Carta Magna elencou o direito a educação como um importante pilar em nosso Estado Democrático de Direito, seja por sua relevância na esfera individual, seja por sua relevante contribuição aos escopos de nosso país.²

Analisando o texto constitucional, no Título I, Capítulo II, artigo 6º, “*caput*”, está previsto que “*São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição*” (grifo nosso).

Posteriormente, no Título VIII (Ordem Social), preceitua, em seus artigos 205 e 206 que:

Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Art. 206. O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:

[...]

II - liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar o pensamento, a arte e o saber;

¹ “A sociedade cria o Direito e, ao mesmo tempo, se submete aos seus efeitos.” (NADER, 2012, p. 21).

² “A educação é um processo de humanização. Ou seja, é processo pelo qual se possibilita que os seres humanos se insiram na sociedade humana, historicamente construída e em construção.” (ANASTASIOU; PIMENTA; 2010, p. 97)

III - pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas, e coexistência de instituições públicas e privadas de ensino;

[...]

Da leitura destes dispositivos extraímos que em nosso país a educação foi elevada ao status de direito social do cidadão e constitui-se em importante instrumento na busca do pleno desenvolvimento da pessoa como ser humano, que possui a liberdade de aprender, formar e expressar opiniões.

Discorrendo sobre o papel da educação em nossa sociedade, Anastasiou e Pimenta (2010, p. 97) expõem que:

A tarefa da educação é inserir as crianças e os jovens tanto no avanço civilizatório, para que dele usufruam, como na problemática do mundo de hoje, por intermédio da reflexão, do conhecimento, da análise, da compreensão, da contextualização, do desenvolvimento de habilidades e de atitudes. Portanto, sua tarefa é garantir que se apropriem do instrumental científico, técnico, tecnológico, de pensamento, político, social e econômico, de desenvolvimento cultural, para que sejam capazes de pensar e gerar soluções.

Assim, a sociedade, enquanto fenômeno em movimento, espera da educação a formação de pessoas aptas a contribuir e conduzir os processos de mudanças necessárias em dado momento e inspirar a reflexão quanto as transformações futuras de acordo com os anseios da população. (ANASTASIOU; PIMENTA, 2010)

Percebemos ainda que estes dispositivos, em sua essência, nos remetem a conclusão quanto ao seu papel transformador por constituir importante substrato destinado a preparação voltada ao exercício da cidadania, além de instrumento destinado a busca de uma qualificação para o trabalho.

Nesta linha de pensamento dispõe a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – Lei Federal n. 9.394/96, que regulamentando o Texto Constitucional estabelece as normas gerais da educação nacional e alicerça as premissas básicas para sua efetiva concretização:

TÍTULO II

Dos Princípios e Fins da Educação Nacional

Art. 2º A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

2.2. Sociedade e educação superior

Na formação moral e intelectual do ser humano, na construção de uma sociedade e desenvolvimento de um País a educação possui inquestionável contribuição. Desde a educação básica até os níveis mais elevados de ensino, cada etapa deste processo possui sua devida importância na formação do homem e nas transformações sociais.

Como adverte NADER (2012, p. 57),

O progresso de uma sociedade pressupõe o seu desenvolvimento no campo moral, técnico e científico. É através da educação que se pode dotar o corpo social de um *status* ético e intelectual, capaz de promover a superação de seus principais problemas.

Todavia, não pretendendo fazer um juízo de valor ou colocar em posição de destaque qualquer nível de ensino, é no ensino superior que este processo ganha relevância, pois, devido suas particularidades, permite que todo conhecimento adquirido ao longo do tempo seja agregado à formação superior e converta-se num olhar reflexivo sobre os fatos.

Neste sentido, claro é o disposto no artigo 43 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional quando elenca as finalidades do ensino superior em nosso país:

Art. 43 A educação superior tem por finalidade:

I - estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo;

[...]

III - incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando o desenvolvimento da ciência e da tecnologia e da criação e difusão da cultura, e, desse modo, desenvolver o entendimento do homem e do meio em que vive;

IV - promover a divulgação de conhecimentos culturais, científicos e técnicos que constituem patrimônio da humanidade e comunicar o saber através do ensino, de publicações ou de outras formas de comunicação;

[...]

VII - promover a extensão, aberta à participação da população, visando à difusão das conquistas e benefícios resultantes da criação cultural e da pesquisa científica e tecnológica geradas na instituição.

Como se pode observar, sintetizando os dispositivos ora elencados, o ensino superior proporciona a investigação científica e produção de conhecimento, mas, sobretudo, potencializa a construção e difusão de ideias entre os membros da sociedade através de pensamento reflexivo quanto ao meio em que vive.

Com isto, as instituições de ensino superior deixam de ser um simples local de qualificação profissional para se tornarem importantes espaços de construção da cidadania propícios a diversas e constantes transformações sociais haja vista a diversidade de seguimentos sociais ali presentes e a capacidade de propulsão de pensamentos em nosso meio.

3. FORMAÇÃO MÉDICA E A EDUCAÇÃO

3.1. A atividade médica e a liberdade de profissão

A expressão profissão “[...] vem do latim (*professio*) e, originalmente, significou uma promessa pública em que alguém promete cumprir determinadas obrigações e estas são aceitas por parte da sociedade.” Consiste na “[...] atividade social que é “realizada em benefício da coletividade”. Trata-se da atividade profissional exercida por pessoas “qualificadas de uma sociedade que desempenham funções específicas em benefício de seus membros”. (GOMES, 2012, p. 78)

Em nosso sistema jurídico a liberdade de profissão foi consignada em nossa CF/88 no rol dos direitos fundamentais, ao preceituar no artigo 5º, XIII que “é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”.

Em um Estado Democrático de Direito a liberdade de cada pessoa escolher livremente a atividade profissional que irá desenvolver, de acordo com sua afinidade e potencialidade, traduz-se de suma importância no desenvolvimento do indivíduo como pessoa e importante forma de manifestação do ser humano.

Neste sentido já se posicionou o Supremo Tribunal Federal brasileiro sobre o direito à profissão:

[...] a liberdade de exercício de profissão é um direito fundamental de elevada significância no contexto constitucional. A garantia está intimamente ligada à construção da personalidade, pois “onde trabalho e profissão são tarefas da vida e base da vida, liberdade de profissão é uma parte da configuração da vida pessoal, sem a qual desenvolvimento pessoal livre não seria imaginável. (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2011)

Por outro lado cumpre destacar que o mesmo dispositivo constitucional (art. 5º, XIII), em sua parte final, estabelece uma condicionante a este direito (“[...] atendidas as qualificações que a lei estabelecer”), pois em determinadas hipóteses poderá o Estado, através de legislação específica, regulamentar o exercício deste direito.

Apesar de ser um direito fundamental, a liberdade de profissão não possui caráter absoluto, pois pode ser relativizado pelo Estado através da exigência de requisitos mínimos necessários para que seu desempenho não venha de encontro a todos aqueles que, de forma direta ou indireta, serão alcançados ou afetados pelo seu exercício.

Neste sentido, enfatiza França (2010, p. 33):

O princípio constitucional de livre exercício de uma profissão não é a garantia para que qualquer um possa entregar-se sem restrição a uma atividade, mas o direito de exercê-la desde que legalmente habilitado e capaz para um determinado fim. A liberdade constitucional referente ao exercício pleno da profissão exige, de quem a exerce, autorização, idoneidade e competência.

Notadamente na área da saúde, para exercer a profissão médica, diante dos diversos interesses envolvidos e tendo em vista o objeto central de sua atuação - a vida -, é necessário possuir requisitos mínimos impostos pelo Estado, pois, “[...] as profissões da área da saúde dependem de capacidade especial, de formação técnica, científica e cultural para um apropriado exercício.” (ROBERTO, 2010, p. 48)

Dispõe o Código Penal Brasileiro:

Art. 282 Exercer, ainda que a título gratuito, a profissão de médico, dentista ou farmacêutico, sem autorização legal ou excedendo-lhe os limites:

Pena - detenção, de seis meses a dois anos.

Parágrafo único - Se o crime é praticado com o fim de lucro, aplica-se também multa.

Assim, somente após a obtenção de diploma de Instituição de Ensino Superior devidamente reconhecida estará o aspirante a esta carreira habilitado a exercê-la, onde qualquer pretensão neste sentido, sem o cumprimento das devidas exigências legais, poderá acarretar a prática do crime de exercício ilegal da medicina.

3.2. Formação Médica e as Diretrizes Curriculares Nacionais

Em nosso país a formação médica deve ser realizada por instituição de ensino superior devidamente reconhecida, seja ela pública ou privada que, dotada de corpo docente qualificado, uma estrutura curricular condizente com a formação pretendida, instalações físicas, entre outras características, proporcionarão aos discentes as competências necessárias para uma qualificação de qualidade.

Neste contexto, tendo como matriz a CF/88 e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, foi editada a Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001, pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os Cursos de Medicina, estabelecendo assim os requisitos necessários e imprescindíveis a estarem presentes nas estruturas curriculares das escolas médicas.

Assim dispõe os artigos 1º e 2º da referida diretriz (DCN):

Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001 - Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Medicina definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de médicos, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Medicina das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Quanto aos diversos conteúdos a serem abordados pelos estudantes ao longo da graduação é essencial o conhecimento do corpo humano, sua estrutura anatômica, composição e funcionamento dos elementos que o constitui (órgãos, tecidos, músculos, ossos etc.), inclusive as estruturas celulares e moleculares.

Devem ser estudadas também as especificidades de cada área da profissão, a origem das patologias, seus sintomas, formas de tratamento e as intervenções necessárias para o restabelecimento da situação em evidência, bem como os recursos tecnológicos e farmacológicos existentes e as formas de prevenção, explicitados no artigo 6º das Diretrizes Curriculares Nacionais:

No artigo 5º das DCN's há outros pontos a serem observados na formação médica, quanto às competências e habilidades:

Art. 5º A formação do médico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

[...]

V - realizar com proficiência a anamnese e a consequente construção da história clínica, bem como dominar a arte e a técnica do exame físico;

VI - dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza biopsicosocio-ambiental subjacentes à prática médica e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução;

VII - diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças do ser humano em todas as fases do ciclo biológico, tendo como critérios a prevalência e o potencial mórbido das doenças, bem como a eficácia da ação médica;

[...]

IX - otimizar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos seus aspectos;

X - exercer a medicina utilizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos com base em evidências científicas;

[...]

XII - reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

XIII - atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde e acompanhamento do processo de morte;

XIV - realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos indispensáveis para o atendimento ambulatorial e para o atendimento inicial das urgências e emergências em todas as fases do ciclo biológico;

[...]

Todos estes conhecimentos, em conjunto, deverão ser conjugados e trabalhados diante situações teórico-práticas, objetivando proporcionar aos estudantes uma visão de como aplicar o conhecimento obtido em situações concretas.

Neste sentido enfatiza Giostri (2011, p. 33):

Todo o profissional, independentemente da área à qual pertença, deve possuir os conhecimentos básicos, tanto práticos quanto teóricos, de sua profissão, no intuito de exercê-la de acordo com os princípios de uma conduta cautelosa, perita e eficiente.

Para alcançar este objetivo é de suma importância a presença, na estrutura curricular dos Cursos de Graduação de Medicina, de aulas teórico/práticas, estágios, atividades de pesquisa e extensão, atividades complementares, entre outras.

Neste contexto dispõe os artigos 7º e 8º das Diretrizes Curriculares para os Cursos de Medicina:

Art. 7º A formação do médico incluirá, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, em regime de internato, em serviços próprios ou conveniados, e sob supervisão direta dos docentes da própria Escola/Faculdade.

[...]

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Medicina deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, mediante estudos e práticas independentes, presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Nesta linha de raciocínio enfatiza Zanolli (2004, p. 41) quanto às DCN's:

Essas diretrizes recomendam desenvolver tais competências a partir de práticas reais contextualizadas e construir estratégias e metodologias utilizando essas práticas. Utilizando experiências reais – baseadas nas necessidades de saúde das pessoas -, que deverão ser construídas e/ou vividas pelos estudantes e apresentadas de forma real ou sistematizadas em problemas de papel ou em pacientes simulados para reflexão, com o emprego de metodologias ativas de ensino-aprendizagem (aprendizagem significativa, aprendizagem baseadas em problemas, problematização, etc.), para a compreensão e proposição de soluções.

Desta forma, partindo-se da combinação de diversos atributos, onde se tem o saber como epicentro, o futuro profissional adquirirá competência para desenvolver suas atividades, analisar e decidir diante de situações concretas (ZANOLLI, 2004)

É necessário abordar outro viés da formação médica – intrinsecamente ligada aos propósitos deste trabalho e que será visto mais adiante -, imperioso à atuação destes futuros profissionais, pois se refere à dimensão social, política e transformadora desta profissão preconizada em diversos diplomas legais.

Está disposto na nossa Constituição Federal de 1988, em seu artigo 214, quando dispõe sobre o Plano Nacional de Educação, que em todas as esferas federativas e nos diversos níveis deverá a educação ser conduzida a “formação para o trabalho” (CF/88, inciso IV) e a “promoção humanística, científica e tecnológica do País” (CF/88, inciso V).

Sob este prima, além de trazer os conteúdos mínimos e básicos para uma atuação médica com qualidade, as DCN's para os Cursos de Medicina estabelecem em seu artigo 3º e 12, III o perfil do profissional a ser formado preconizando que as escolas médicas deverão formar profissionais que estejam comprometidos com valores essenciais do ser humano e desenvolver atitudes consistentes na promoção da cidadania.

Art. 3º O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. (grifo nosso)

Art. 12. A estrutura do Curso de Graduação em Medicina deve:

[...]

III - incluir dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno atitudes e valores orientados para a cidadania;

[...]

Percebe-se assim que o médico contemporâneo, diante da relevância de sua profissão em nossa sociedade deverá estar atento as suas responsabilidades perante seu paciente e a sociedade a qual está inserido, pautando suas ações em prol dos mais altos valores sociais.³

³“A dimensão da relação entre profissional e comunidade inclui a compreensão dos determinantes sociais, políticos, culturais e econômicos da saúde, a prática de acordo com os valores, normas e preocupações sociais e de saúde da comunidade, e o desenvolvimento de senso de responsabilidade social, entre outros.” (GROSSEMAN, KARNOPP, 2011, p. 146-247)

Gomes (2012, p. 78), fazendo alusão ao Juramento de Hipócrates e aos princípios éticos consagrados ao longo da história, afirma que, “Considerando a elevada dimensão ético-humanística do *Juramento*, podemos considerá-lo a “regra de ouro” cuja função é nortear todo o trabalho médico no âmbito de valores e princípios de fato humanísticos [...]”.

Neste contexto cumpre ainda destacar as valiosas palavras de Lampert (2009, p. 97) ao abordar a atual Diretriz Curricular para os Cursos de Medicina e seus avanços para a formação médica:

Em relação às novas diretrizes curriculares, agora vigentes, pode-se afirmar que trazem claramente um avanço de abrangência política e social no contexto das necessidades em saúde da população brasileira, e exigem que as escolas médicas tenham maturidade institucional para implementá-las. Conferindo flexibilidade, o conjunto das novas diretrizes respeita a singularidade de cada escola médica, que ganha com isso legitimidade e espaço para executar as reformas que se fazem necessárias no âmbito da sua realidade. Delineia o perfil profissional do médico ao concluir a graduação, com formação geral, humanista, crítica e reflexiva. E, ao estabelecer as competências e habilidades gerais e específicas, enfatiza a formação em atitudes voltadas para a saúde, a cidadania, a comunidade e a atuação em equipe.[...].

Conclui-se assim que as DCN's orientam e inspiram a elaboração de currículos que tenham por fim abordar a ciência médica em seus aspectos técnicos, mas, sobretudo, sem deixar despertar a dimensão humanística e os valores sociais presentes no exercício desta profissão.

4. MEDICINA E DIREITO

4.1. Relação entre o Direito e Medicina

A atual Constituição Federal estabeleceu a vida como direito fundamental, conforme previsto no caput do artigo 5º:

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

Bem maior do ser humano e que precede todos os demais, “O direito à vida é o mais fundamental de todos os direitos, pois o seu asseguramento impõe-se, já que se constitui em pré-requisito à existência e exercício de todos os demais direitos. (MORAES, 2011, p. 80)

Este direito, porém, apesar de comumente ser estudado sob uma concepção biológica, sob o prisma jurídico ganha este direito outros enfoques.

Como adverte Silva (2012, p. 197) “*Vida*, no texto constitucional (art. 5º, *caput*) não será considerada apenas no seu sentido biológico de incessante autoatividade funcional, peculiar à matéria orgânica, mas na sua acepção biográfica mais compreensiva.”

É de se salientar que não obstante a CF/88 declarar a vida como direito inerente a todo ser humano, mais a frente, em seu artigo 196, estabelece como um de seus desdobramentos lógicos o direito à saúde:

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

Desta forma, constatamos que nossa Lei Maior num primeiro momento proclama a existência do direito (vida) e logo após estabelece que o Estado, através de vários instrumentos, tem o dever de efetivar aquele direito (promoção da saúde).

Outro importante preceito constitucional a ser enfatizado, por sua indissociável ligação com a vida, é o princípio da dignidade da pessoa humana.

Após diversas barbáries que marcaram a história da humanidade, responsáveis pelo extermínio de milhares de vidas ou privações de direitos elementares da pessoa, submetendo-os a condições sub-humanas, a dignidade da pessoa humana ganhou status de valor universal e foi positivada em nossa Carta de 1988, em seu artigo 1º, como um dos fundamentos de nosso Estado (COMPARATO, 2010).

Dos Princípios Fundamentais

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

[...]

III - a dignidade da pessoa humana; (grifo nosso)

Ao discorrer sobre a dignidade humana e sua importância no contexto nacional, afirma Barros Júnior (2011, p. 23) que “como fundamento constitucional, é valor-guia de todos os Direitos Fundamentais e de toda a ordem constitucional, razão por que é caracterizada como princípio constitucional de maior hierarquia axiológico-valorativa”.

Em conjunto, a vida, a saúde e a dignidade da pessoa humana são valores voltados a busca do bem comum, constituindo-se em complementos uns dos outros na medida em que rumam para a contemplação dos objetivos perseguidos pelo Estado e pela sociedade.

Neste ponto e sintetizando o assunto, afirma Moraes (2011, p. 80)

A Constituição Federal assegura, portanto, o *direito à vida*, cabendo ao Estado assegurá-lo em sua dupla acepção, sendo a primeira relacionada ao direito de continuar vivo e a segunda de se ter vida digna quanto à subsistência.

Apesar da efetividade destes direitos dependerem de diversos fatores, tais como a elaboração de políticas públicas, gestão responsável dos recursos público destinado à saúde, moradia, meio ambiente equilibrado, entre outros, quando se parte para uma concepção biológica, são os profissionais da área da saúde (em sentido amplo) que atuam na atenção e cuidados à saúde, possibilitando uma melhor qualidade de vida das pessoas.

A vida está corporificada no corpo humano. Esta complexa unidade, apesar da existência de mecanismos próprios de defesa, está sujeita a interferências externas e internas que afetam seu funcionamento e por consequência seu pleno desenvolvimento.

Com isto, diante da fragilidade desta complexa estrutura, “Toda vez que uma pessoa busca um tratamento de saúde, é porque há um desequilíbrio ocorrendo em sua vida, de forma a manifestar-se em sua saúde, seja física ou mental.” (ROBERTO, 2010, p. 28)

Estas adversidades fizeram com que a sociedade elegeesse o profissional médico com a missão de cuidar e combater os desajustes que interfiram na harmonia da máquina humana e seu restabelecimento.

Diste do exposto, é forçoso concluir que o Direito e a Medicina são ramos do saber que estão relacionados, pois ao mesmo tempo em que o Direito tutela através das normas legais os valores necessários para que o ser humano se desenvolva (vida e dignidade da pessoa humana), a sociedade atribui ao profissional médico a tarefa de manter as potencialidades físicas e

psíquicas da pessoa em plena ordem para que ela alcance com qualidade seus ideais.

Neste sentido é o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1931/2009) ao retratar a atividade médica como instrumento a serviço da vida:

Capítulo I

Princípios Fundamentais

I - A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.

II - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

[...]

Além do mais, a ligação entre estes dois ramos ganha contornos ainda mais profundos. O homem não nasceu para ficar isolado. A todo instante necessita se relacionar com outros membros da sociedade diante da incapacidade de satisfazer sozinho todas as suas pretensões e suprir suas necessidades.

E, como o Direito e a Medicina convergem para um mesmo objeto – vida – pois, enquanto o ser humano almeja gozar deste direito em sua plenitude e o médico é um dos protagonistas para que isto se realize, é inquestionável que entre o médico e o paciente existe uma relação jurídica.

Com isto, por serem ambos sujeitos de direito e diante da necessidade das relações em sociedade serem harmônicas, diversas são as regras jurídicas existentes que estabelecem direitos, deveres e obrigações recíprocas para que não ocorram arbítrios ou desequilíbrios na relação médico-paciente.

De acordo com Nader (2012, p. 25):

As pessoas e os grupos sociais se relacionam estreitamente, na busca de seus objetivos. Os processos de mútua influência, de relações interindividuais e intergrupais, que se formam sob a força de variados interesses, denominam-se interação social. Esta pressupõe cultura e conhecimento das diferentes espécies de normas de conduta adotadas pelo corpo social.

Neste contexto, possui o Direito importante papel para equilibrar o relacionamento humano, pois disciplinando, limitando e pacificando as liberdades e interações humanas em seus mais variados contextos, possibilitará uma convivência harmoniosa e equilíbrio necessário entre os membros que compõe a sociedade. (NADER, 2012)

Portanto, ao exercer a medicina estará o médico sob o império de preceitos legais que irão intervir direta ou indiretamente em sua relação com o paciente e os valores envolvidos nesta relação, pois “as necessidades de paz, ordem e bem comum levam a sociedade à criação de um organismo responsável pela instrumentalização e regência desses valores. Ao Direito é conferida esta importante missão.” (NADER, 2012, p. 19)

4.2. Institutos jurídicos fundamentais à atuação médica

O profissional médico, na práxis, irá aplicar todo o conhecimento adquirido ao longo da graduação, no estudo continuado, nas experiências diárias e valendo-se do aparato científico e tecnológico à sua disposição, sempre buscando o melhor resultado ao seu paciente frente a manutenção de sua saúde.

Nas palavras de Roberto (2010, p. 229):

Os profissionais de saúde estão, pois, obrigados a dedicar-se da melhor maneira, disponibilizando o máximo dos seus predicados intelectuais e de suas habilidades, utilizando todos os recursos necessários à sua disposição para favorecer o seu paciente.

Por outro lado, apesar do médico buscar o tratamento mais adequado diante do caso em questão, sua atuação não é ilimitada, pois:

À liberdade ou autonomia do exercício de qualquer profissional de saúde corresponde deveres éticos e jurídicos, quais sejam, a indispensável competência, a necessária diligência e a absoluta seriedade ao lidar com as técnicas e os juízos de avaliação próprios da arte de cada profissão, a *lex artis*. (ROBERTO, 2010, p. 228-229)

Durante sua atuação, tendo em vista a necessidade de tomar diversas decisões que irão incidir sobre um sujeito/paciente detentor de direitos previstos em nosso ordenamento jurídico, todas as decisões médicas deverão estar em conformidade com a legislação em vigor, haja vista a relação jurídica existente: relação médico-paciente.

A *lex artis* deve ser aplicada a cada ato individualizado, pois repercutirá na legitimação de “quem deve atuar” e “como deve atuar”. Assim, cada ato precisa, para sua adequada realização, de uma *lei* que o legitime, fazendo com que o profissional de saúde sempre aja nos parâmetros da lógica, do razoável, de sua arte.” (ROBERTO, 2010, p. 230)

Como ocorre em todos os ramos do conhecimento, o Direito possui institutos e nomenclaturas peculiares a este campo do saber, necessários ao seu estudo, compreensão e aplicação. Dentre os diversos institutos jurídicos, muitos foram criados especificamente para tutelar aspectos específicos quanto a relação médico-paciente, sendo outros, ao revés, estabelecidos para as relações sociais como um todo, mas que em diversos momentos serão necessários para legitimar as decisões proferidas pelo profissional de medicina.

Assim, a partir deste momento iremos abordar diversos destes institutos e nomenclaturas, sem a pretensão de esgotá-los, haja vista que nosso propósito é demonstrar sua importância na práxis médica, apresentando suas nuances, delineando os riscos por eventual descumprimento, desconhecimento ou precário conhecimento. Posteriormente serão apresentadas as repercussões cíveis, penais e éticas a serem suportadas pelo profissional médico diante de desvios de conduta sobre aspectos legais e éticos impostos à relação médico-paciente.

Antes, uma observação deve ser feita. Quando falamos em “desvios de conduta” não estamos nos referindo somente – mas também, aos profissionais que de má-fé e com dolo (vontade) executam práticas contrárias ao ordenamento jurídico. Demonstramos aqui que o profissional médico, mesmo imbuído dos mais nobres sentimentos de cuidado em prol da vida de seu paciente, poderá estar realizando ato em desconformidade com a ordem jurídica, contudo, sem a intenção de causar qualquer prejuízo a seu paciente, mas que por desconhecerem institutos jurídicos peculiares a sua atuação, poderão sofrer sanções futuras.

4.2.1. Representação Legal

Em diversos dispositivos legais está previsto que o médico, antes de realizar uma ação, deverá obter o consentimento (ou autorização) do paciente. Ocorre que, além do paciente, prevê os textos legais que poderá esta autorização ser obtida de seu respectivo representante legal.

A título de exemplo, vejamos a seguir algumas hipóteses presentes na legislação brasileira.

Primeiramente, em diversos dispositivos, o Código de Ética Médica faz referência a expressão “representante legal”, na impossibilidade de manifestação do paciente.

Resolução nº 1931/2009 do CFM (Código de Ética Médica):

[...]

É vedado ao médico:

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

Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte. *(grifo nosso)*

Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal. *(grifo nosso)*

Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal. *(grifo nosso)*

Art. 77. Prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito, salvo por expresso consentimento do seu representante legal. *(grifo nosso)*

Art. 86. Deixar de fornecer laudo médico ao paciente ou a seu representante legal quando aquele for encaminhado ou transferido para continuação do tratamento ou em caso de solicitação de alta. *(grifo nosso)*

Art. 91. Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou por seu representante legal. *(grifo nosso)*

Esta expressão está presente também na Resolução nº 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina que dispõe sobre as condutas e parâmetros a serem seguidos pelo médico diante de paciente em estado terminal.

Resolução CFM nº 1.805/2006

Art. 1º É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

§ 1º O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou a seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.

[...]

§ 3º É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica. (grifo nosso)

O Código Penal quando dispõe sobre o crime de aborto e a possibilidade de interrupção da gestação em caso de estupro, tema este que será aprofundado mais adiante, também traz a expressão “representante legal” para legitimar a atuação médica diante da impossibilidade de manifestação da paciente.

Prevê o Código Penal Brasileiro:

Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico:

[...]

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal. (grifo nosso)

Assim, salvo situações de urgência/emergência (exceção à regra), pelos diversos dispositivos acima constatamos que o médico deverá obter

autorização do paciente ou de seu respectivo representante legal para que sua atuação seja legítima e em conformidade com a ordem jurídica.

Oportunamente, devemos observar que em momento algum os dispositivos legais se referiram necessidade de autorização dos familiares dos pacientes, mas sim ao seu “representante legal”.

Isto se dá pelo fato de que nem sempre o familiar, inclusive o mais próximo, é de fato quem a lei outorgou legitimamente tal poder.

Pensemos na hipótese do filho menor, onde a princípio acredita-se serem seus pais os legítimos representantes legais aptos a tomarem decisões em seu nome. Em Direito o poder que os pais exercem sobre seus filhos denomina-se “poder familiar”.

Esta afirmação, aparentemente de fácil constatação, pode não ser verdadeira, pois em diversas hipóteses os pais podem perder o poder familiar sobre os filhos, ou ainda este ser extinto por diversos motivos, sendo neste caso atribuído pela lei outra pessoa com o legítimo poder de representar aquele menor.

Vejamos, nesta hipótese, o que dispõe o Código Civil:

Art. 1.630. Os filhos estão sujeitos ao poder familiar, enquanto menores.

Art. 1.635. Extingue-se o poder familiar:

I - pela morte dos pais ou do filho;

[...]

V - por decisão judicial, na forma do artigo 1.638.

Art. 1.637. Se o pai, ou a mãe, abusar de sua autoridade, faltando aos deveres a eles inerentes ou arruinando os bens dos filhos, cabe ao juiz, requerendo algum parente, ou o Ministério Público, adotar a medida que lhe pareça reclamada pela segurança do menor e seus haveres, até suspendendo o poder familiar, quando convenha.

[...]

Art. 1.638. Perderá por ato judicial o poder familiar o pai ou a mãe que:

- I - castigar imoderadamente o filho;
- II - deixar o filho em abandono;
- III - praticar atos contrários à moral e aos bons costumes;
- IV - incidir, reiteradamente, nas faltas previstas no artigo antecedente.

Art. 1.728. Os filhos menores são postos em tutela:

- I - com o falecimento dos pais, ou sendo estes julgados ausentes;
- II - em caso de os pais decaírem do poder familiar.

Diante desta situação ilustrativa, em caso de falecimento dos pais ou estes terem perdido o poder familiar sobre seu filho, deverá o médico obter autorização para a prática ou não de um ato do tutor deste menor (representante legal), que poderá inclusive, ser pessoa sem qualquer parentesco ou ligação com o menor, mas que legalmente é quem tem o poder de decidir em seu nome. Com isto, diante da amplitude do conceito de “representante legal” no ordenamento jurídico brasileiro, aliado a outras diversas situações envolvendo pacientes que definitivamente ou temporariamente não possuem capacidade de decidir sobre sua vida, para a devida compreensão deste tema, é necessário o médico:

a) ter o conhecimento de quem é considerado incapaz em nosso ordenamento jurídico, ao ponto de sua vontade se substituída pela vontade e decisão de outrem;

b) ter o conhecimento de quem são as pessoas autorizadas por lei para representar outrem (incapazes), substituindo-se assim a vontade do legítimo detentor do direito.

c) saber como o representante legal (legítimo) comprovará esta situação perante o profissional médico em determinadas situações.

d) saber como proceder em caso da existência de mais de um representante legal e eventual divergência entre eles quanto à decisão tomada e que precede o ato médico.

Conhecer e identificar em situações concretas quem legitimamente é o representante legal do paciente depende do conhecimento de diversos institutos jurídicos previstos no Código Civil Brasileiro (Lei 10.406/02), tais como incapacidade civil absoluta (art. 3º), incapacidade civil relativa (art. 4º), emancipação (art. 5º), poder familiar (arts. 1630 a 1634), tutela e curatela arts. 1728 à 1778), dentre outros.

Apesar das responsabilidades pertinentes aos desvios de conduta serem objeto de tópico específico mais à frente, desde já esclarecemos que por maior que seja involuntário eventual equívoco do médico, é fato que o descumprimento desta regra faz com que o atuar médico esteja em desconformidade com o Direito. Isto poderá acarretar, a título de exemplo, que eventual autorização seja concedida por quem não era legalmente representante (vício de representação legal), ensejando assim sanções jurídicas e éticas pelos eventuais prejuízos.

4.2.2. Realização de Aborto

Desde a concepção a ordem jurídica prevê direitos ao nascituro e sua proteção até o nascimento.

Dentre eles, possui este ser humano em formação o direito de ter um processo de evolução gestacional sem interferência violenta, imputando aos que direta ou indiretamente derem causa a interrupção deste processo antes do nascimento, a prática do crime de aborto (arts. 124 a 126 do Código Penal).

Por outro lado, apesar da regra ser a proteção da vida em formação, permite excepcionalmente o Código Penal que em determinadas hipóteses sua interrupção possa ocorrer, de forma voluntária e legal, não incidindo neste caso o crime de aborto.

Dispõe o Código Penal:

Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico:

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

Aparentemente, numa análise estritamente literal, não demanda maiores dúvidas o entendimento e cumprimento deste dispositivo.

O médico, porém, deverá estar atento a alguns aspectos jurídicos referentes ao assunto que, se não observados, poderão levá-lo a crer que estará praticando o ato (aborto) em conformidade com a legislação, mas que, pela inobservância de algumas cautelas legais que o caso requer, sua atuação poderá estar comprometida.

Discorrendo sobre o inciso I do art. 128 (*supra*), Capez (2012, p. 158) informa que esta forma de aborto “É a interrupção da gravidez realizada pelo médico quando a gestante estiver correndo perigo de vida e inexistir outro meio para salvá-la”.

Logo após, aprofundando sobre o tema, esclarece o mesmo autor que “não se trata tão somente de risco para a saúde da gestante” (CAPEZ, 2012, p. 158) e ainda que “É dispensável a concordância da gestante ou do representante legal, podendo o médico intervir à revelia deles [...]”. (CAPEZ, 2012, p. 159).

Desta forma, apesar da ausência de clareza do dispositivo legal quanto à legitimidade em tomar a decisão sobre a possível interrupção da gravidez,

deverá o médico ter o conhecimento de que a ele é atribuída a opção por tal ato, mesmo que contrário ao sentimento das partes envolvidas naquele momento.

Deve-se ressaltar, porém, que o médico somente poderá agir desta forma se houver risco iminente de morte da gestante, a ser minuciosamente registrado no prontuário médico, não justificando assim tal intervenção se estiver presente somente um mero risco à saúde.

Também em relação ao inciso II do artigo 128 (aborto em caso de estupro), diversos aspectos procedimentais não estão claramente contemplados no dispositivo legal; porém, para que o profissional médico realize esta forma de aborto em conformidade com nosso ordenamento jurídico, deverão alguns requisitos ser criteriosamente respeitados.

Ressaltamos, em primeiro lugar, que deverá o médico estar diante de uma gestação oriunda de violência sexual, sendo frágil (juridicamente) a mera alegação neste sentido da vítima ou de seu representante legal. Neste caso, apesar de não ser necessária autorização judicial para a realização deste procedimento (aborto), visando evitar que o médico seja vítima de má-fé de terceiros (vítima ou representante legal), que poderá utilizar a previsão legal para realizar um ato de forma ilegal, deverá este profissional ter a comprovação de que o alegado ato violento foi levado até o conhecimento do Estado, seja através de boletim de ocorrência policial ou exame de corpo de delito por autoridade competente.

Em segundo lugar é dispensável a vítima saber quem é o agressor, ou sabendo, haver processo judicial em curso contra o mesmo e até mesmo sentença judicial condenatória.

O conhecimento destas nuances são de suma importância tendo em vista que a regra em nosso sistema jurídico é a vedação ao aborto, sendo as hipóteses acima mencionadas situações excepcionais. Desta forma, a

interrupção da gestação neste caso deverá estar cercada de cuidados para que o profissional não venha a ser questionado no futuro por prática contrária a lei.

Capez (2012, p. 160) trazendo as balizas para que o médico atue e seu ato seja legítimo, esclarece - além da necessidade de autorização da gestante e ou do representante legal, que:

A lei não exige autorização judicial, processo judicial ou sentença condenatória contra o autor do crime de estupro para a prática de aborto sentimental, ficando a intervenção a critério do médico. Basta prova idônea do atentado sexual (boletim de ocorrência, testemunhos colhidos perante a autoridade policial, atestado médico relativo às lesões defensivas sofridas pela mulher e às lesões próprias da submissão forçada à conjunção carnal).

Este tema não passou despercebido pelo Código de Ética Médica, que estatuiu o dever do médico em conhecer a legislação específica sobre este assunto, dentre outros:

Capítulo III

RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

[...]

Art. 15. Descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou de tecidos, esterilização, fecundação artificial, abortamento, manipulação ou terapia genética. (grifo nosso)

Desta forma, o não conhecimento e/ou a não observância destes aspectos pelo médico acarretará a prática de um ato em desconformidade com o direito, a ser punido penalmente e eticamente no futuro.

Com isto, sem ter aquele profissional a intenção criminosa, lamentavelmente poderá estar incidindo no tipo penal por desconhecer aspectos legais e éticos que circundam a questão

4.2.3. Sigilo Médico

Segundo França (2010, p. 115) “O sigilo médico é o mais antigo e universal principio da tradição médica”. E, com base em Hipócrates, acrescenta o mesmo autor quanto este importante tema que “Sua obrigação encontra-se fundamentalmente no mais remoto e sagrado documento médico: O *Juramento de Hipócrates*, onde em certa parte se lê: “O que, no exercício ou fora do exercício e no comércio da vida, eu vir ou ouvir, que não seja necessário revelar, conservarei como segredo.” (FRANÇA, 2010, p. 115)

Tendo em vista o médico conviver com a intimidade, vida privada, os medos, traumas, etc. que, se revelados poderiam levar o paciente a situações vexatórias e/ou discriminatórias, todos os fatos oriundos desta relação estão acobertados pelo segredo profissional.

Sobre o assunto afirma Capez (2012, p. 418-419):

É do interesse social que os fatos da vida privada revelados sejam resguardados, ocultados, isto é, sejam mantidos em segredo profissional, pois, do contrário, sem esse sigilo, poucas pessoas se arriscariam a procurar ajuda profissional, já que a todo instante correriam o risco de ver seus problemas particulares expostos a um número indeterminado de pessoas.

Na legislação pátria este tema ganhou tamanha importância que a quebra deste sigilo em determinadas situações caracteriza-se ilícito penal, a ser punido inclusive com prisão. Segundo o Código Penal:

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

Pena – Detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa

Todavia, quando dissemos acima que este sigilo deverá ser preservado, sob pena de cometimento de crime, estamos nos referindo à regra.

Existem hipóteses legais (exceção) em que o médico deverá revelar e outras em que este profissional estará autorizado a revelar o segredo de seu paciente, sob pena de sua inércia (a não revelação), como veremos, ser capitulada como crime (art. 269 do CP).

Esta afirmação, aparentemente contraditória, extrai-se da leitura do artigo 154 do Código Penal acima descrito - “[...] sem justa causa”-, e de outros dispositivos legais vistos a seguir.

Dentre as várias hipóteses (excepcionais) em que o médico deverá quebrar o sigilo está a notificação compulsória de determinadas doenças.

Previstas em legislação específica editada e atualizada pelo Ministério da Saúde (Portaria nº 104, de 25 de Janeiro de 2011), várias enfermidades são monitoradas pelo Estado visando manter o controle e prevenção de surtos e epidemias, bem como subsidiar políticas públicas na área da saúde.

Este monitoramento é atribuído a diversos profissionais na área da saúde, em especial aos profissionais médicos, que em razão de sua função é quem identificará (diagnosticará) a enfermidade catalogada na legislação diante de um paciente, passando assim a ter o dever de notificar as autoridades de saúde, sejam elas federais, estaduais e municipais.

Diante disto, apesar da regra em nosso país ser a manutenção do sigilo profissional, sendo sua quebra caracterizada como crime (art. 154 do Código Penal), por outro lado, na hipótese de omissão do médico diante da constatação de algumas doenças ocorre o contrário, sendo a ausência da notificação às autoridades públicas (não revelação do fato) capitulada como crime.

Vejam os dispostos no Código Penal:

Art. 269 - Deixar o médico de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória:

Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa

Ainda quanto às hipóteses excepcionais de revelação existem diversas outras normas jurídicas protetivas determinando a obrigatoriedade de comunicação do médico às autoridades competentes diante de suspeita de agressões e maus tratos contra determinados membros de nossa sociedade, conforme abaixo:

LEI Nº 8.069/90 (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE)

Art. 13. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.

[...]

LEI Nº 10.741/03 (ESTATUTO DO IDOSO)

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos:

- I – autoridade policial;
- II – Ministério Público;
- III – Conselho Municipal do Idoso;
- IV – Conselho Estadual do Idoso;
- V – Conselho Nacional do Idoso.

LEI Nº 10.778/03 (ESTABELECE A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, NO TERRITÓRIO NACIONAL, DO CASO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER QUE FOR ATENDIDA EM SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS OU PRIVADOS.)

Art. 1º Constitui objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, a violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados.

Ademais, apesar do tema sigilo médico ser disciplinado como ilícito penal, sua importância na relação médico-paciente e os deveres éticos que o envolvem fez com que o Código de Ética Médica reservasse diversas regras sobre o assunto.

Dispõe Código de Ética Médica:

Capítulo I - PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

[...]

XI - O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei. (grifo nosso)

Capítulo IX - SIGILO PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

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

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

Art. 74. Revelar sigilo profissional relacionado à paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.

Art. 75. Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.

Art. 76. Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

Art. 77. Prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito, salvo por expresso consentimento do seu representante legal.

Art. 78. Deixar de orientar seus auxiliares e alunos a respeitar o sigilo profissional e zelar para que seja por eles mantido.

Art. 79. Deixar de guardar o sigilo profissional na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial.

Consequentemente, o desconhecimento pelos profissionais médicos destas causas proibitivas, coercitivas e inclusive permissivas quanto à manutenção ou revelação de segredo oriundo da relação médico-paciente, podem acarretar o descumprimento (por ação ou omissão) dos textos legais, passiva de punição disciplinar e reparação, caso a imagem, a honra e a intimidade do paciente sofrer prejuízo.

Neste sentido nossa Constituição Federal de 1988 impõe:

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

4.2.4. Imprudência, negligência e Imperícia

Uma pessoa, quando age, pode causar dano a outrem. Este dano pode ocorrer de forma intencional, denominado dolo, ou por culpa, pelo fato do agente, apesar de não pretendê-lo, causar resultado adverso por deixar de empreender a atenção devida exigida ao caso (imperícia, imprudência ou negligência).

Dispõe o Código Civil que:

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.

O atuar médico é dinâmico, pois depende da tomada de diversas decisões sobre o que fazer ou não fazer diante das situações concretas postas a sua frente.

Ocorre que, ao agir ou manter-se inerte diante de uma situação, se não estiverem presentes as cautelas devidas, poderá este profissional estar cometendo desvio de conduta e conseqüentemente erro médico, por ter agido com imperícia, imprudência ou negligência.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Capítulo III - RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.

[...]

Imperícia pode ser definida como “o despreparo técnico ou intelectual, e ocorrerá se o médico fizer mal o que deveria ser bem feito; praticar ato sem saber o que deveria ter conhecimento em razão de seu ofício; ou deixar de observar normas técnicas por despreparo prático”. (DINIZ, 2011, p. 740)

Assim, a má prática médica de forma comissiva (por ação) é, conforme Giostri (2011, p. 40) “um tipo de culpa – *por ação* – que pode ocorrer quando o médico se conduz de maneira errada ou equivocada, seja por falta de experiência, por despreparo técnico ou por falta de conhecimento específico em determinada área.”

Trazendo exemplos práticos sobre o assunto, Kfoury Neto (2010, p. 105) informa que: “Revela imperícia o profissional da medicina que delega ato médico a pessoa não habilitada. Presume-se imperito o médico ginecologista – sem habilitação em cirurgia plástica – que se aventura a realizar intervenções próprias da especialidade para a qual não se qualificou.”

Já a imprudência: “É uma modalidade de *culpa por ação*, quando o médico faz o que não devia, seja por uma má avaliação dos riscos, por impulsividade, por falta de controle, por pressa e, até, por leviandade.” (GIOSTRI, 2011, p. 40)

De uma forma mais prática seria “o caso de um cirurgião que opera sem o preparo adequado do paciente, ou o faz premido pela pressa, frente a outros compromissos que o aguardam, advindo, tanto num caso como no outro, um mau resultado para o paciente.” (GIOSTRI, 2011, p. 41)

Percebe-se que a responsabilidade do médico não advém somente de da vontade em lesionar dolosamente o paciente, pois poderá este profissional ser responsabilizado indiretamente por seus atos.

Demonstrando que a não intenção do médico em causar dano ao seu paciente pode mesmo ensejar a prática de erro médico, pela falta de cautela ou observância de certos cuidados, esclarecedores são os exemplos práticos citados por Kfoury Neto (2010, p. 98):

Age com imprudência o profissional que tem atitudes não justificadas, açodadas, precipitadas, sem usar de cautela. É o caso do cirurgião que não espera pelo anestesista, principia ele mesmo a aplicação da anestesia e o paciente morre de parada cardíaca. Imprudente também é o médico que resolve realizar em 30 minutos cirurgia que, normalmente, é realizada em uma hora, acarretando dano ao paciente. A realização de anestésias simultâneas, o cirurgião que empreende cirurgia arriscada sem garantia de vaga em UTI, a remoção de pacientes graves em ambulâncias sem equipamentos adequados – são atos imprudentes praticados pelos médicos.

Por fim, negligência, de acordo com Giostri (2011, p. 41) trata-se de um “tipo de *culpa por omissão*, efetivando-se quando o profissional não fez o que deveria ser feito, seja por inércia, passividade, indiferença, desleixo, descuido, menosprezo, preguiça ou, mesmo, cansaço.”

Desta forma, age com negligência, segundo Kfoury Neto (2010, p. 94), “o médico clínico que deixa de dar o devido encaminhamento a paciente que necessita de urgente intervenção cirúrgica”.

Conclui-se, por consequência, que muitos são os atos médicos praticados, muitas são as opções terapêuticas escolhidas em detrimento de outras, tendo em vista as particularidades de cada situação, além das abstenções em praticar determinado procedimento. Isto, porém, não pode ensejar um resultado adverso pelo fato do profissional ter deixado de tomar as cautelas devidas.

Desta forma, o conhecimento dos institutos jurídicos denominados imprudência, imperícia e negligência, bem como os contornos doutrinários que os envolvem, aliado as situações cotidianas enfrentadas no exercício da profissão são de suma importância para legitimar as decisões médicas e evitar dissabores futuros.

4.2.5. Autonomia da vontade do paciente

A dualidade autonomia da vontade do paciente *versus* consentimento livre esclarecido tem chamado atenção de inúmeros estudiosos (ROBERTO, 2010; GIOSTRI, 2011; FRANÇA, 2010; BARROS JÚNIOR, 2011) devido sua importância e repercussões na relação médico-paciente.

Demonstrando a dimensão atual deste tema, servimo-nos das lições de França (2010, p. 16-27):

Com o avanço cada dia mais eloquente dos direitos humanos, o ato médico só alcança sua verdadeira dimensão e o seu incontestável destino com a obtenção do consentimento do paciente ou de seus responsáveis legais. Assim, em tese, todo procedimento profissional nesse particular necessita de uma autorização prévia. Isso atende ao *princípio da autonomia* ou *da liberdade*, pelo qual todo indivíduo tem por consagrado o direito de ser o autor do seu próprio destino e de optar pelo caminho que quer dar a sua vida.

Desse modo, a ausência desse requisito pode caracterizar infrações aos ditames da Ética Médica, a não ser em delicadas situações confirmadas por iminente perigo de vida.

Ao médico não é permitido submeter o paciente a tratamento sem que este tenha pleno conhecimento das possíveis e futuras consequências, para que a *posteriori*, uma vez informado e esclarecido, manifeste sua aquiescência quanto ao procedimento a ser realizado.

Conforme Roberto (2010, p. 84), “Todo profissional de saúde tem o dever de informar seus pacientes a respeito do diagnóstico, do prognóstico, dos riscos, das alternativas, bem como dos objetivos concretos do tratamento”.

Esta liberdade permite inclusive que o paciente, segundo Diniz (2011, p. 732) “tem direito de opor-se a uma terapia, de optar por tratamento mais adequado ou menos rigoroso, de aceitar ou não uma intervenção cirúrgica, de mudar ou não de médico ou de hospital etc..”

No entanto, deve-se ressaltar que caso o direito a vida do paciente encontrar-se ameaçado, por estar presente uma situação de urgência/emergência, com probabilidade iminente de dano irreparável ou de difícil reparação, o médico poderá tomar unilateralmente a decisão em realizar eventual procedimento.

Quanto às legislações cíveis, penais e éticas pertinentes ao tema - inclusive sobre a não exigência de autorização do paciente diante de situações de risco de morte - descrevemos abaixo:

CÓDIGO CIVIL

Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

CÓDIGO PENAL

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

Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa.

[...]

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

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

[...]

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

É vedado ao médico:

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

[...]

Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte. (*grifo nosso*)

Do contrário, eventual ausência do consentimento do paciente, salvo risco iminente, submeterá o médico ao ressarcimento pelo dano eventualmente causado, mesmo que esperado, pois poderia não ter ocorrido se o paciente tivesse pleno conhecimento dos riscos e diante de seu direito de optar contrariamente ao tratamento. (KFOURI NETO, 2010)

Cumpra-se asseverar que o médico deverá registrar no prontuário todos os motivos que o levaram a tomar a referida decisão e o estado do paciente naquele momento, objetivando com isto demonstrar o risco iminente de morte. Com isto, o prontuário médico ganha *status* de prova de grande valor jurídico para justificar e legitimar a atuação médica diante de infortúnios futuros, inclusive alegação de prática de crime (FRANÇA, 2010).

4.2.6. Obrigações de Meio e Obrigações de Resultado

Diante de situações adversas à vida e saúde de um paciente, o profissional médico, após análise do quadro clínico, buscará de acordo com seus conhecimentos técnicos proporcionar ao paciente um atendimento que afaste a enfermidade, com o objetivo de resguardar a integridade física e/ou psíquica do ser humano, podendo, como visto anteriormente, ser “ele responsabilizado quando agir com culpa, não só pelo que fez, mas, também, pelo que deixou de fazer” (GIOSTRI, 2011, p. 64).

Esta atuação médica, entretanto, é finita, imprevisível e pode desencadear um resultado diverso do pretendido. Este acontecimento indesejado, porém, a partir do momento em que o profissional médico assume seu papel diante daquele paciente não poderá ser considerado, de forma absoluta, como sinônimo de má prestação de serviços.

Isto se dá, pois, desde que este profissional atue utilizando a melhor técnica e baseada em respeitada literatura médica, se não for comprovada imperícia, imprudência ou negligência, características da responsabilidade por erro médico, o resultado esperado pelo paciente, caso não ocorra, não poderá ser atribuídos àquele profissional.

Acerca do tema, afirma Giostri (2011, p. 75):

Na prestação obrigacional atida a uma *obrigação de resultado* o devedor se obriga a realizar um ato predeterminado e com resultado preciso (como exemplos, fornecer determinada coisa; efetuar um transporte; pagar uma soma em dinheiro). Por sua vez, na *obrigação de meio*, ele se compromete apenas a empregar os meios apropriados à obtenção do resultado buscado pelo credor, sem contudo, se vincular àquele resultado (para exemplo, o médico que se obriga a cuidar de um doente, mas não a curá-lo; ou o advogado que se propõe a defender seu cliente, mas sem se comprometer a ganhar a causa).

Ao contrário da maioria das profissões, a atuação médica, ou melhor dizendo, a obrigação do médico em relação ao paciente é considerada uma obrigação de meio e não de resultado.

Em seu mister, apesar de estar diante de um contrato de prestação de serviço perante seu paciente, sua obrigação consiste no atendimento cauteloso, seguro e baseado na boa técnica, respeitando os deveres específicos inerentes a sua profissão, perfazendo o resultado um evento que não raras vezes equivale, pela complexidade do corpo humano, em algo inesperado. (GONÇALVES, 2011).

Desta forma, o médico ao atuar não garante que o resultado esperado pelo paciente (e inclusive por ele, o médico), será alcançado, pois situações adversas e alheias à sua vontade podem incidir direta ou indiretamente no resultado.

E isto se dá por diversos fatores.

A máquina humana, tendo em vista sua complexidade, nem sempre reage de forma igual a um tratamento submetido uma pessoa em relação a outra pessoa com patologia semelhante, pois fatores genéticos, subjetividade do diagnóstico, meio ambiente em que pessoa/paciente está inserida, dentre outros fatores, contribuem sobremaneira para que não se alcance, às vezes, o fim esperado.

A contribuição do paciente é de vital importância no sucesso de seu tratamento. De nada pode adiantar um tratamento se as prescrições médicas forem desrespeitadas, as informações prestadas pelo paciente durante a anamnese forem inverídicas e ainda se fatores importantes forem negligenciados por medo de preconceito, vergonha etc.

Estes detalhes podem ser cruciais ao se traçar uma conduta médica, pois poderão conduzir a uma linha de tratamento que não seria a adequada

se as informações fornecidas ao médico não forem condizentes com a realidade ou verdade dos fatos.

Desta forma, um diálogo entre as partes envolvidas será o diferencial na evolução desta relação, cabendo ao médico o dever de participar o paciente de todas as decisões e a este ter a consciência de que sua expectativa está condicionado a diversos fatores alheios às partes. O desrespeito a esta regra pode acarretar ao médico o dever de indenizar.

Na eventualidade de o dano ter sido causado por culpa do médico, normalmente torna-se irrelevante discutir a qualidade da informação – que é um dever secundário de conduta. Entretanto, quando a intervenção médica é correta – e não se informou adequadamente -, a questão se torna crucial. Poderá haver responsabilização pela falta ou deficiência no cumprimento do dever de informar, ainda que não se possa provar claramente ter havido culpa no descumprimento da obrigação principal. (KFOUR NETO, 2010, p. 43)

Outro ponto merece ser destacado. Os serviços públicos de saúde em nosso país apresentam diversas defasagens. A ausência de leitos, aparelhagem, medicamentos, unidades de tratamento intensivo, ausência de profissionais em número suficientes etc, fazem com que o profissional médico, por maior dedicação, competência e comprometimento no exercício de sua profissão, não tenha o mesmo êxito, em determinadas situações, que teria outro médico caso estas limitações não existissem.

Ao se referir aos fatores de risco da profissão médica, em especial a falta de condições de trabalho, explana França (2010, p. 244):

A verdade é que os profissionais da saúde sentem em seu dia a dia cada vez mais dificuldades em exercer suas atividades, em face das indigentes condições de trabalho. Neste cenário perverso é fácil entender o que vem acontecendo nos locais de trabalho médico, onde se multiplicam os danos e as vítimas, e onde o mais fácil é culpar os médicos como primeiros responsáveis.

Todavia, mesmo diante das situações ilustrativamente descritas acima, por estar o médico na linha de frente, junto ao paciente, resultados adversos e expectativas frustradas recaem sobre ele, ensejando muitas vezes processos judiciais equivocados buscando sua responsabilização por erro médico.

Com isto, o conhecimento dos profissionais médicos quanto à natureza de sua obrigação na relação médico paciente servirá de fonte segura para identificar e atribuir o papel e responsabilidade de todos os envolvidos neste processo de atenção ao paciente, uma vez o tratamento do paciente depender exclusivamente do pensar médico e de conhecimento da literatura médica, mas também de diversos outros fatores.

Esta percepção, somando-se a diversas providências em seu dia-a-dia, (registro em prontuários, livros próprios e/ou ciência a quem de direito sobre limitações encontradas no cuidado pleno de seu paciente), contribuirá para que no futuro não seja este profissional responsabilizado de forma injusta ou equivocada por erro médico sob a alegação de negligência ou até mesmo omissão de socorro.

Neste sentido, França (2010, p. 230) afirma:

A obrigação do médico é de meio porque o objeto do seu contrato é a própria assistência ao seu paciente, quando se compromete empregar todos os recursos ao seu alcance, sem no entanto poder garantir sempre um sucesso. Só pode ser considerado culpado se ele procedeu sem os devidos cuidados, agindo com insensatez, descaso, impulsividade ou falta de observância às regras técnicas. Não poderá ser culpado se chegar à conclusão de que todo empenho foi inútil em face da inexorabilidade do caso, quando o especialista agiu de acordo com a “lei da arte”, ou seja, se os meios empregados eram de uso atual e sem contraindicações. Punir-se, em tais circunstâncias, alegando obstinadamente uma “obrigação de resultado” não seria apenas um absurdo. Seria uma injustiça”

5. O CONHECIMENTO EM DIREITO E SUAS IMPLICAÇÕES NA ÁREA MÉDICA

5.1. Responsabilidade - Considerações Preliminares

A responsabilidade médica não é uma criação deste século. Segundo Diniz (2011, p. 738):

Já nos primórdios da civilização havia legislação atinente a erro na prática da medicina, impondo sanções ao profissional faltoso. O Código de Hamurabi (2400 a. C.), nos §§ 218 e 219, previa que o médico que causasse danos ou cegasse membro da classe social superior, ou seja, pessoa livre, deveria ter sua mão cortada, e, se o lesado fosse um escravo, deveria pagar seu preço se ele falecesse, ou metade daquele preço se ficasse cego. O médico das campanhas militares da Grécia antiga pagava com a vida se falhasse no tratamento de um general ou de seu auxiliar favorito.

Qualquer pessoa – e aqui se enquadram os profissionais da área da saúde - quando despreza regras pré-estabelecidas concernentes à determinadas condutas deve suportar os rigores da lei.

Segundo Gonçalves (2011, p. 435), ao discorrer sobre responsabilidade, “Quem pratica um ato, ou incorre numa omissão de que resulte dano, deve suportar as consequências do seu procedimento. Trata-se de uma regra elementar de equilíbrio social, na qual se resume, em verdade, o problema da responsabilidade”.

Vimos anteriormente que a relação médico-paciente é permeada de diversos preceitos jurídicos cuja finalidade é estabelecer parâmetros na práxis.

Com isto, desrespeitados ou não observados estes limites, eventuais desvios de conduta ora cometidos e que lesionem bens jurídicos do paciente

ensejarão a devida responsabilidade, que, de acordo com sua intensidade e sistemática legal, poderá ser civil, penal e/ou ética.

França (2010, p. 207) ao discorrer sobre a responsabilidade de uma forma geral e posteriormente sobre a responsabilidade médica, aduz que:

No mundo jurídico, pode-se considerar responsabilidade como a obrigação de reparar prejuízo decorrente de uma ação de que se é culpado, direta ou indiretamente. E por responsabilidade profissional, no âmbito do exercício da medicina, como um elenco de obrigações a que está sujeito o médico, e cujo não cumprimento o leva a sofrer as consequências impostas normativamente pelos diversos diplomas legais.

5.2. Responsabilidade Civil

A todo o momento o ser humano se relaciona com seus semelhantes, surgindo desta relação direitos e deveres na seara afetiva, profissional, etc. Entretanto, apesar da liberdade do ser humano em estabelecer estas relações, pactuando regras, o ordenamento jurídico fixou pilares a serem respeitados para que haja segurança e harmonia social, pois todas as relações jurídicas são, ao final, de interesse social.

A Lei 10.406/02, que instituiu o Código Civil Brasileiro, assim dispõe:

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

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.

A responsabilidade civil, porém, para ser configurada, deve preceder a verificação de alguns elementos, a saber, conduta humana (ação ou omissão), culpa ou dolo do agente, o nexo causal e o resultado.

Quanto à conduta humana Barros Júnior (2011, p. 57) informa que:

Juridicamente, o termo *conduta* pode ser definido como todo e qualquer ato humano, necessariamente praticado de forma voluntária e absolutamente livre e consciente, desprovida de qualquer tipo de vício ou coação, que se se deixa transparecer no seio social através de uma ação (comissão) ou omissão.

Esta conduta, no mundo dos fatos, seja um fazer ou um não fazer, ensejará consequências jurídicas tanto quanto à atuação quanto eventual inércia diante do dever de agir. Adverte Barros Júnior (2011, p. 58), sobre a conduta do médico e seus desdobramentos doutrinários:

A conduta comissiva é aquela que o médico provoca ao atuar; ao proceder algum ato de natureza médica. Exemplificativamente, são atos comissivos quaisquer atos propedêuticos ou terapêuticos efetivamente realizados.

A conduta omissiva, por sua vez, é bastante interessante. É o ato de não fazer aquilo que deveria ter sido feito. Deveria ter realizado algo determinado em lei, em um contrato ou por sido o causador do evento prejudicial.

Sobre o segundo elemento da responsabilidade civil - culpa e dolo -, o ponto crucial a ser destacado é a intenção do agente ao realizar a conduta.

Se o agente realiza a conduta com a finalidade de causar dano a outrem, ele está agindo com dolo, pois seus esforços são no sentido de causar um resultado danoso a alguém.

Do contrário, se a conduta humana praticada não tiver como motivação a intenção de causar dano, mas este resultado, contudo, ocorra por falta de cuidados que a situação merecia, esta conduta é considerada culposa, pois houve descuido em sua dinâmica.⁴

⁴ Não está o médico proibido de errar. Nem sempre o erro acarreta a responsabilidade. Não pode, porém, errar por culpa, isto é, por açodamento, por ligeireza, por falta de estudo, por carência de exames, por despreparo técnico, dentre outros múltiplos fatores (RIZZARDO, 2011, p. 321)

Sobre assunto, esclarece Tartuce (2012, p. 345-347) que “... dolo constitui uma violação intencional do dever jurídico com o objetivo de prejudicar outrem.” e a culpa “... pode ser conceituada como sendo o desrespeito a um dever preexistente, não havendo propriamente uma intenção de violar o dever jurídico, que acaba sendo violado por outro tipo de conduta.”

Quanto ao terceiro elemento, nexa causal, é necessário que entre a conduta e o resultado haja um nexa entre estes dois elementos. Informa Giostri (2011, p. 44) que “... *relação causal* entre o ato e o dano é o indispensável nexa, entre a causa e o efeito, que deve existir entre o ato do médico e o prejuízo ocorrido, uma *conditio sine qua non* para que aquele profissional possa ser responsabilizado”.

Por fim, o último elemento caracterizador da responsabilidade civil é o resultado.

Utilizando a expressão dano, aduz Giostri (2011, p. 44) ser “o resultado prejudicial advindo da ação (ou da omissão) do médico. Por imperícia, imprudência ou negligência, o profissional pode colocar a vida do paciente em risco, variando aquele dano desde uma pequena lesão, uma perturbação de qualquer etiologia, até a morte.”

Resumidamente, o profissional médico será responsabilizado se através de uma ação ou inércia, com a intenção (dolo) de causar o dano ou este venha a ocorrer devido a ausência de cautela (culpa) que o caso exige, proporcionar resultado danoso ao paciente, desde que haja nexa entre a lesão ocorrida e a conduta do médico.

Afirma Giostri (2011, p. 36):

[..] a culpa médica seria, então, uma espécie de culpa profissional, dela resultando a responsabilidade civil profissional que, como toda responsabilidade, emerge da transgressão de um dever jurídico

preexistente, consistindo na obrigação de ressarcir, por meio de uma indenização, o prejuízo causado a outrem, advindo de uma conduta antijurídica.

Do contrário, conforme visto anteriormente, mesmo que haja resultado adverso não esperado por uma ação humana, se estas não se enquadrarem nos elementos ora demonstrados, não se trata de erro médico, pois não agiu este profissional com culpa.

Uma vez aferido o grau de responsabilidade e suas repercussões na vida (sentido amplo) do paciente, ao médico será imposto o dever de indenizá-lo em pecúnia pelos prejuízos causados, pois “A responsabilidade civil se destina a restaurar o equilíbrio moral, estético e/ou material modificado e atingido pelo descumprimento obrigacional do devedor” (BARROS JÚNIOR, 2011, p. 51).

5.3. Responsabilidade Penal

Existem bens jurídicos que devido sua importância social recebeu tratamento mais rigoroso por parte de nosso legislador ao ponto de qualquer agressão a estes direitos, seja voluntária ou involuntária, ensejar ilícito penal.

Dispõe o Código Penal:

Art. 18 - Diz-se o crime:

Crime doloso

I - doloso, quando o agente quis o resultado ou assumiu o risco de produzi-lo;

Crime culposos

II - culposos, quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia.

Dentre os vários bens protegidos por este ramo do Direito, destacamos os crimes contra a vida, integridade física, costumes, incolumidade pública, dentre outros, capitaneados em diversos dispositivos de nosso Código Penal, além de previsão em outras normas jurídicas.

Assim, descumprir o médico normas de conduta poderá ensejar uma punição mais enérgica do Estado com a fixação de penas a liberdade de ir e vir.

5.4. Responsabilidade Ética

Aliada a responsabilidade civil e penal durante o exercício profissional, ao médico poderá ser imposta responsabilidade ética perante seu conselho de classe, devido a necessidade de observância de preceitos éticos durante a relação médico-paciente, cuja finalidade é preservar o paciente, a sociedade e a própria profissão médica.

Neste sentido, trazendo regras éticas balizadoras da relação médico-paciente dispõe o Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina (Resolução nº 1931/2009):

PREÂMBULO

I – O presente Código de Ética Médica contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive no exercício de atividades relativas ao ensino, à pesquisa e à administração de serviços de saúde, bem como no exercício de quaisquer outras atividades em que se utilize o conhecimento advindo do estudo da Medicina.

[...]

VI - Este Código de Ética Médica é composto de 25 princípios fundamentais do exercício da Medicina, 10 normas diceológicas, 118 normas deontológicas e quatro disposições gerais. A transgressão das normas deontológicas sujeitará os infratores às penas disciplinares previstas em lei.

Capítulo I

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

IV - Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina, bem como pelo prestígio e bom conceito da profissão.

Segundo Stolze e Pamplona (2006, p. 220), “Além da eventual responsabilização jurídica – penal ou civil -, o médico se sujeita às sanções administrativas da sua entidade fiscalizadora – o Conselho Federal ou Estadual de Medicina -, podendo, em situações de maior gravidade, ser proibido de exercer o seu ofício.”

Quanto ao papel dos Conselhos de Medicina, estes, de forma autônoma, disciplinam, fiscalizam e zelam pela ética dos profissionais desta área no exercício da Medicina, inclusive com punição (FRANÇA, 2010).

Além de ser proibido de exercer a Medicina, poderá o médico sofrer as penalidades de advertência, suspensão do direito de exercer a profissão, entre outras.

6. NECESSIDADE DE ADEQUAÇÃO DO ENSINO NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE MEDICINA

6.1. Alguns desafios contemporâneos dos Cursos de Medicina

A busca por uma formação profissional de excelência tem levado especialistas em educação, autoridades públicas, membros da sociedade civil, docentes e discentes a debaterem com frequência os rumos da educação em nosso país.

Segundo Zanolli (2004, p. 45):

As instituições educacionais são responsáveis pelas competências para as quais o graduado é certificado. Essas competências incluem as tarefas esperadas de um novo profissional, bem como a habilidade de desenvolvê-las no futuro, especialmente em circunstâncias diferentes.

A todo o momento o Governo Federal, através do Ministério da Educação, de diversos outros órgãos e entidades do setor busca criar mecanismos e implementar instrumentos visando estabelecer uma política educacional que proporcione uma formação de qualidade àqueles que buscam o ensino superior.

Estas políticas têm impulsionado mudanças e despertado reflexões quanto às competências existentes nas instituições de ensino superior visando à formação de um profissional com perfil próximo as exigências de seu tempo.

Com isto, diante da necessidade desta adequação curricular às exigências atuais, diversos estudiosos sobre tema (LAMPERT, 2004; REGO, 2004; PALACIOS, 2004; SHURAMM, 2004; MARINS, 2004; FEUERWERKER, 2004) têm debatido a amplitude destas modificações, proporcionando orientações àqueles que se propõem a enfrentar este desafio.

Este currículo deve retratar a realidade social e se inspirar em concepções políticas, sociais, etc., perfazendo um instrumento que equalize as vocações de seu tempo (LAMPERT, 2009).

As instituições de ensino superior devem estar atentas às tendências contemporâneas e dispostas a olharem para sua estrutura educacional com o fito de avaliar a possível readequação das competências até então existentes aos diversos valores envolvidos.

Esta reflexão e as eventuais mudanças a serem implementadas não é tarefa simples, pois exigirão muitas vezes a readequação da estrutura educacional cujo impacto exigirá dos atores envolvidos neste processo nova postura e desapego de práticas arraigadas ao longo do tempo (LIMA, 2004)

Ainda quanto a avaliação de competências e os interesses envolvidos que subsidiam os processos de mudanças, informa Lima (2004, p. 124-125):

Embora os processos de formação e de avaliação de competência profissional sejam responsabilidades outorgadas pela sociedade às instituições formadoras, a explicitação e a discussão de competência e dos padrões de excelência de determinada área profissional permitem um processo mais aberto de exploração das concepções, interesses, valores e ideologias que invariavelmente governam e determinam a intencionalidade dos processos educativos.

Com enfoque na área da saúde, especificamente, este desafio é ainda mais proeminente, pois "Nos últimos anos, vem-se ampliando a compreensão coletiva sobre a complexidade da mudança da formação dos profissionais de saúde, bem como sobre o impacto dos condicionamentos externos (positivos e negativos) nos processos locais de mudanças." (FEUERWERKER, 2004, p. 36).

As constantes descobertas da ciência e inovações tecnológicas, apesar de virem ao encontro dos anseios dos pacientes, da comunidade médica e da sociedade, têm despertado debates sobre os limites éticos presentes nas

relações advindas destas situações. Apesar de trazer inúmeros benefícios à área médica, trazem consigo questões polêmicas e incertezas⁵ quanto à possíveis agressões ao ser humano (GOMES, 2012).

Outro ponto a ser destacado é a necessidade de aproximação da formação acadêmica à realidade social, pois uma qualificação distante de nossa realidade pode incorrer numa formação frágil e aquém do contexto a ser encontrado no futuro pelos estudantes.

Neste sentido, traçando um paralelo entre a formação acadêmica e a realidade profissional, é necessário proporcionar uma formação condizente com o presente aproximando as atividades curriculares e o cenário de aprendizagem aos desafios de nosso tempo (OLIVEIRA E KOIFMAN, 2004).

Urge ressaltar que por mais que se esforcem, não é possível às escolas médicas transporem para seus currículos todas as questões direta ou indiretamente necessárias à formação de seus estudantes, no tempo de que dispõem.

Com efeito, é importante, por outro lado, a criação de práticas que inspirem a motivação pelo estudo contínuo após a formação acadêmica e a necessidade de constante atualização. Isto se dá pelo fato da rapidez com que o conhecimento e informação são inovados, exigindo do estudante e profissional/egresso consciência quanto à necessidade de adequação destas conquistas contemporâneas a sua trajetória profissional, não devendo se contentar com o conteúdo básico e essencial apreendido no processo de formação (FEUERWERKER, 2004).

⁵ As práticas das “ciências da vidas”, que podem trazer enormes benefícios à humanidade, contêm riscos potenciais muito perigosos e imprevisíveis, e, por tal razão, os profissionais da saúde devem estar atentos para que não transponham os limites éticos impostos pelo respeito à pessoa humana e à sua vida, integridade e dignidade. (DINIZ, 2011, p .43/44)

Num mundo em que a produção de conhecimentos adquiriu velocidade vertiginosa, a ênfase nos conteúdos também é insustentável. É impossível cobrir tudo e atualizar tudo em tempo real. Pela necessidade de continuar aprendendo por toda a vida, já está claro que o estudante, mais que receber toneladas de informações, precisa aprender o essencial e, mais que tudo, aprender a aprender criticamente. A flexibilidade, a possibilidade de mudar frequentemente, dependendo dos resultados e do que vai acontecer no mundo, é fundamental. (FEUERWERKER, 2004, p. 18)

Neste ponto foram sensíveis as DCN's ao disporem em seu artigo 13 a necessidade de avaliação permanente e aperfeiçoamento das estruturas curriculares dos Cursos de Medicina.

Art. 13. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Medicina que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

Diante do exposto não se pode negar que as mudanças ocorridas nas relações sociais e na ciência têm causando a interferência formação médica, suscitando transformações nas atuais estruturas curriculares das escolas médicas, mormente a necessidade de compatibilização de uma formação que reflita um caminho seguro até o destino a qual se pretende chegar, a saber, uma formação médica condizente com a realidade de nosso tempo.

6.2. Importância de noções de Direito na formação médica

Foi visto que as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Medicina têm por escopo formar profissional médico com qualificação apta a desempenhar sua práxis dentro dos parâmetros esperados de um competente profissional em busca do bem estar físico e psíquico de seu paciente, utilizando, para isto, as competências, habilidades e atitudes adquiridas ao longo da graduação.

Estes atributos serão alcançados no processo de formação acadêmica, bem como ao longo da atividade profissional, o que refletirá numa atuação segura e pautada em conteúdos sólidos, proporcionando uma relação de credibilidade e confiança perante seu paciente e a sociedade. (ROBERTO, 2010).

Vimos também que estas Diretrizes (art. 3º) estabelecem que o perfil dos futuros profissionais/egressos deverão se pautar na formação de um médico reflexivo, crítico e humanista, apto a atuar com base em princípios éticos, com responsabilidade junto a sociedade e compromisso com a cidadania.

Desta forma, é evidente que as diretrizes que alicerçam os currículos de medicina transpassam uma visão estritamente técnica, para alcançar uma visão do ser humano como figura central neste processo e a importância desta profissão em nosso meio.

Como consequência lógica deste perfil profissional a ser alcançado, a concretização deste ideal passa pelo conhecimento dos valores e direitos presentes na relação médico-paciente, bem como das normas jurídicas que os regulamentam, para que num momento posterior possam estes profissionais terem condições de identificar as situações que demandam estes conhecimentos, para conseqüentemente estarem preparados a atuar de forma legítima.

Isto se justifica pelo fato da sociedade exigir, atualmente, um médico que atue com competência e sólida formação científica, mas sabedor das regras que autorizam, proíbem ou limitam sua prática. Esta afirmação leva em conta que a atuação médica, assim como as diversas formas de interação entre os integrantes de nossa sociedade possui regras pré-estabelecidas e que retratam, direta ou indiretamente em nosso país, a vontade da coletividade (ROBERTO, 2010).

Neste sentido, o Código de Ética Médica é claro ao proclamar os valores que norteiam a relação médico-paciente:

PRINCIPIOS FUNDAMENTAIS

VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

Constata-se assim a impossibilidade de dissociar a atuação médica (e os currículos das escolas médicas) do conhecimento dos valores arraigados na relação médico-pacientes, pois, neste contexto humanístico, “Cada profissão tem suas regras, suas formas de exercício, para que sejam bem desempenhadas. Os profissionais de saúde devem agir de acordo com sua *lex artis* e com o humanismo devido” (ROBERTO, 2010).

A importância do Direito na formação médica ainda é constatada pela leitura de outro dispositivo das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, quando dispõe e orienta as competências e habilidades que deverão estar presentes nos currículos de formação médica:

Art. 5º A formação do médico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

[...]

XXII - manter-se atualizado com a legislação pertinente à saúde. (grifo nosso)

Atento a isto, o Código de Ética Médica, preocupado com o alcance social da medicina e diante dos desafios a serem enfrentados, preconizou em diversos dispositivos a necessidade do médico pautar e compatibilizar sua atuação profissional em consonância com a legislação em vigor.

Esta constatação depreende-se dos seguintes dispositivos:

Capítulo I

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

[...]

XIV - O médico empenhar-se-á em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assumir sua responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde. (grifo nosso)

Capítulo II

DIREITOS DOS MÉDICOS

É direito do médico:

[...]

II - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente. (grifo nosso)

Capítulo III

RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

[...]

Art. 14. Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação vigente no País. (grifo nosso)

Art. 15. Descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou de tecidos, esterilização, fecundação artificial, abortamento, manipulação ou terapia genética. (grifo nosso)

[...]

Art. 21. Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente. (grifo nosso)

O conhecimento de noções de Direito (regras jurídicas) pelos profissionais de medicina muitas vezes não é considerado imprescindível, pois sempre que houver dúvidas ou a necessidade de utilizar estes

conhecimentos, os médicos poderão consultar um advogado para sanar eventuais dúvidas e com isto nortear a decisão a ser tomada.

Este pensamento, entretanto, não deve prosperar pelos seguintes motivos: primeiramente diversas situações diárias requerem do médico decisões rápidas (estados de urgência e emergência), e estas decisões, uma vez tomadas, sendo positivas ou negativas, certamente irão refletir na vida do paciente e na carreira profissional do médico. Com isto, o exíguo espaço de tempo entre a situação e a decisão não permite qualquer possibilidade de consulta.

Em segundo lugar, já foi comprovado que muitas vezes poderá o médico não se dar conta de que está diante de situação que requer um mínimo de conhecimento de regras básicas em Direito para subsidiar sua decisão, o que poderá ocasionar a prática de um ato de boa-fé, mas contrário ao Direito por desconhecimento de regras que incidiriam em determinadas situações.

Em terceiro lugar, existe em Direito uma regra basilar imposta a todos de que ninguém poderá alegar o descumprimento de uma regra por desconhecê-la. Esta imposição legal está disposta no artigo 3º do Decreto-Lei n. 4.657 de 4 de setembro de 1942 - Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro com a nova redação dada pela Lei nº 12.376, de 2010. “Art. 3º Ninguém se escusa de cumprir a lei, alegando que não a conhece.”

Destaca-se também que vem crescendo nos tribunais brasileiros ações de responsabilidade em que pacientes (ou familiares) questionam perante os profissionais médicos sua atuação profissional por danos causados ou resultados esperados, mas não alcançados.

Esta constatação é preocupante e tem causado a inquietação de diversos estudiosos (GIOSTRI, 2011; DINIZ, 2011), pois estas demandas, muitas vezes sem fundamento, poderão desencadear um enfraquecimento da

relação médico-paciente, o surgimento de uma relação onde se eleve a quantidade de precauções e garantias no atendimento e trato com o paciente, visando cercar-se e precaver-se de aborrecimentos futuros (GIOSTRI, 2011).

Além do mais, adequar os atuais currículos de medicina a estas realidades, certamente iria otimizar as Diretrizes Curriculares (DCNs), cujos benefícios possibilitaria reflexos positivos ao médico, ao paciente e a sociedade.

O médico, pois teria uma formação mais próxima da realidade quanto aos aspectos jurídicos incidentes na relação médico-paciente e dos valores envolvidos, delineados ao longo deste trabalho.

Além disso, o conhecimento destes valores (vida, dignidade humana, autonomia da vontade, intimidade, etc) seguramente proporcionaria mais segurança e legitimidade na tomada de decisões; evitaria dissabores futuros pela não observância de limites impostos a sua profissão e desgaste perante seu paciente e/ou familiares.

Neste sentido, destacamos:

Como a sociedade delega ao profissional de saúde a responsabilidade para cuidar da saúde dos indivíduos e das populações humanas, é indispensável que ele procure, com uso da razão crítica, avaliar permanentemente sua prática e questioná-la quanto à repercussão efetiva de seus atos e decisões. (REGO; PALACIOS; SHURAMM, 2004, p. 169)

Quanto ao paciente, este submeteria seu bem maior – a vida, a um profissional conhecedor das especificidades da arte médica, e, sobretudo, dos limites e condições de amparam e muitas vezes antecedem sua atuação.

Desse modo, possibilitaria um relacionamento alicerçado ainda mais na confiança e no respeito mútuo marcante e sempre presentes nesta relação, evitando-se assim consequências indesejadas.

Finalmente, a sociedade teria seus valores reconhecidos e positivados em diversas regras jurídicas respeitados por todos aqueles que estão sob sua égide, uma vez que “A definição do que determinada sociedade considera legítimo e/ou legal é uma construção estabelecida pela história, pela cultura e pelo desenvolvimento técnico-científico e ético-cultural dessa sociedade” (LIMA, 2004, p. 125).

Devemos advertir que num Estado Democrático de Direito as regras jurídicas não constituem obstáculos às relações humanas. O Direito é um importante instrumento balizador e harmonizador das relações sociais, pois “Para o homem e para a sociedade, o Direito não constitui um fim, apenas um meio para tornar possível a convivência e o progresso social.”⁶

⁶ Atentos aos reclamos e imperativos do povo, o legislador deve captar a vontade coletiva e transportá-la para os códigos (NADER, 2012, p. 29, 2012)

7. O PRODUTO

7.1. Pesquisa de campo

Com o intuito de identificar o grau de conhecimento sobre institutos e preceitos legais ligados a relação médico-paciente, bem como a percepção sobre importância destes institutos durante a formação médica e no futuro exercício profissional, realizamos um estudo descritivo. Fizemos uma pesquisa de campo, aplicando um questionário em 171 (cento e setenta e um) estudantes de medicina dos 04 (quatro) últimos períodos (9º, 10, 11 e 12) do Curso de Medicina do Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA), devidamente autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CAAE nº 0155.0.446.000-11).

Segundo Lakatos e Marconi (2010, p. 169):

Pesquisa de campo é aquela utilizada com objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda, de descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles.

Primeiramente foi submetido aos discentes convidados Termo de Consentimento Livre e Esclarecido onde foram apresentados os objetivos da pesquisa, que a participação na pesquisa era voluntária, garantia do sigilo quanto à identificação das pessoas envolvidas e que os dados ora coletados seriam compilados em dados estatísticos.

A pesquisa consistiu em responder individualmente um questionário não identificado e elaborado com base na “Escala de Likert”, contendo diversas afirmativas sobre o conhecimento de institutos jurídicos pertinentes a relação médico-paciente e a percepção quanto à importância destes institutos pelos estudantes/participantes.

Ao lado de cada afirmativa foi disponibilizado 05 (cinco) opções de resposta, a saber: (DI) Discordo inteiramente desta declaração; (D) Discordo desta declaração; (N) Não concordo nem discordo desta declaração /não sei; (C) Concordo com esta declaração e (CP) - Concordo plenamente com esta declaração.

Quanto aos resultados, primeiramente, deve-se esclarecer que para os fins desta pesquisa e diante do que se pretende demonstrar com a análise dos dados coletados, justificando assim o que será proposto mais adiante, os percentuais das alternativas “*Discordo inteiramente desta declaração – (DI)*” e “*Discordo desta declaração – (D)*”, serão somados (DI + D) e trabalhados a seguir de forma unificada. Por consequência, o número percentual apresentado refletirá a discordância dos participantes diante da alternativa em questão.

O mesmo ocorrerá com as alternativas “*Concordo plenamente com esta declaração - (CP)*” e “*Concordo com esta declaração - (C)*”, onde o percentual apresentado consistirá na soma dos índices (CP + C), traduzindo a concordância dos alunos participantes quanto a alternativa analisada.

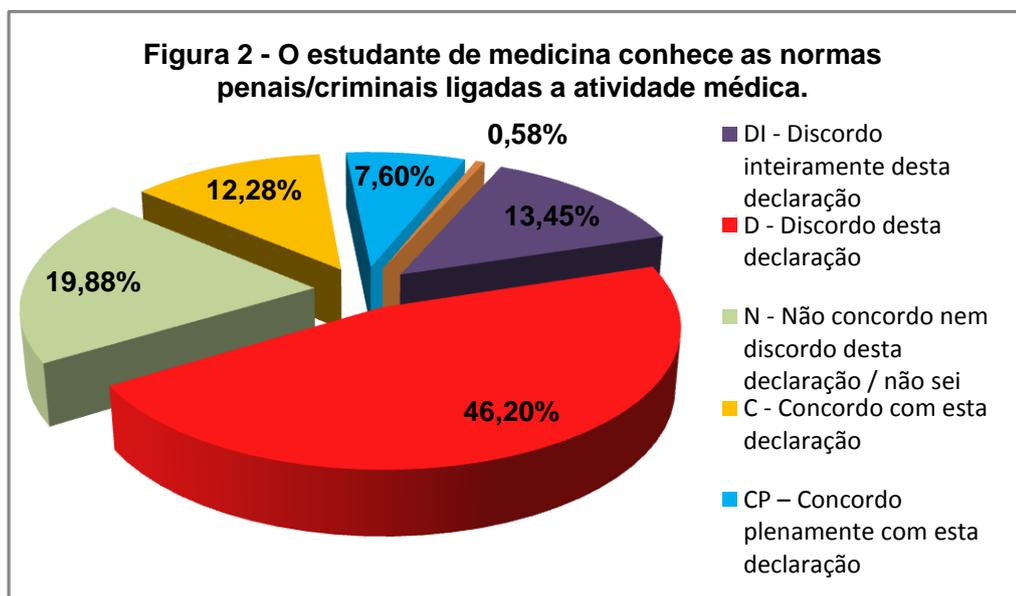
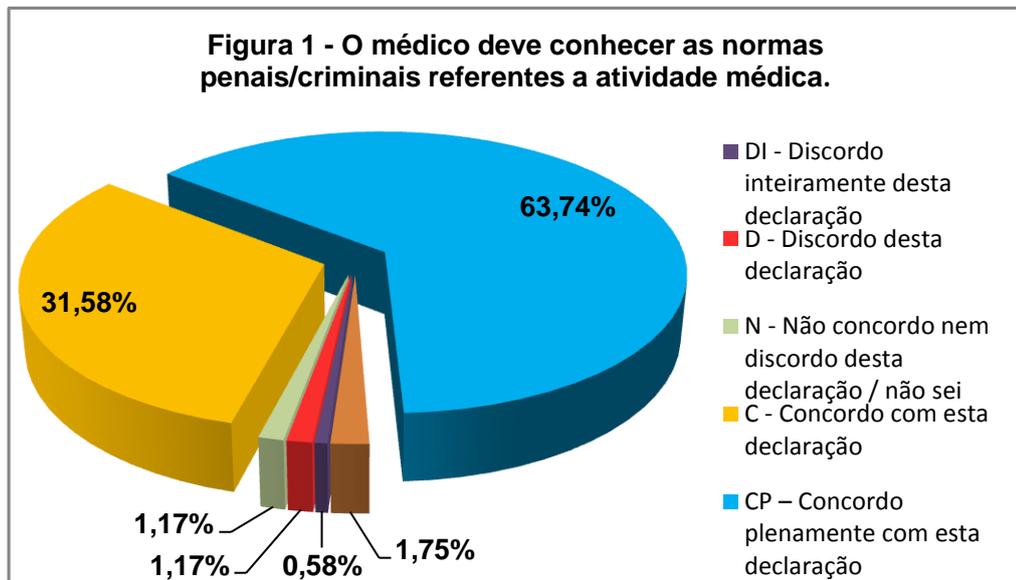
Por fim, não sofrerá alteração o percentual referente a alternativa “*Não concordo nem discordo desta declaração /não sei – (N)*”, mantendo-se assim o resultado obtido na pesquisa.

Após análise dos dados coletados, verificamos os seguintes resultados:

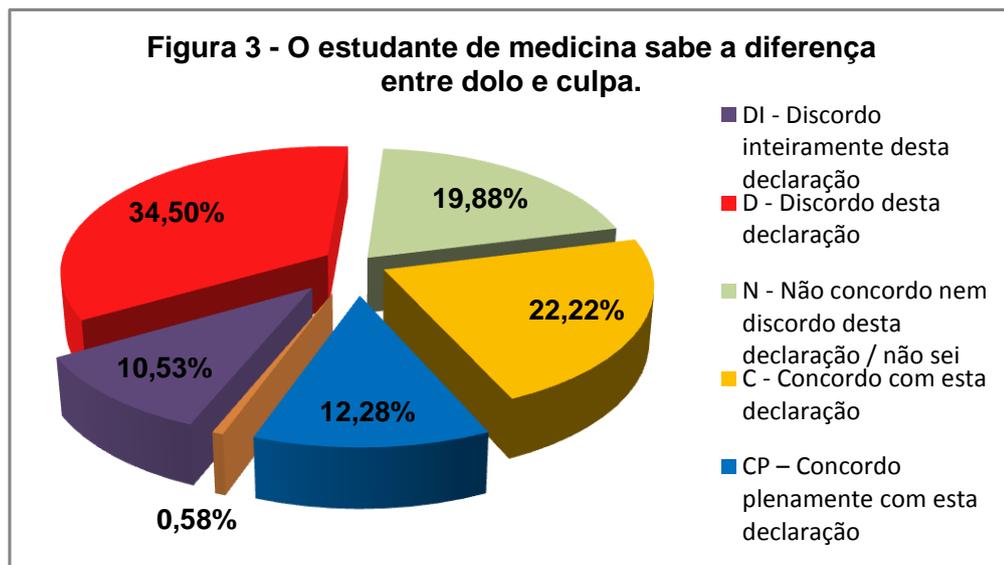
Quando questionados se “*o médico deve conhecer as normas penais/criminais referentes a atividade médica*”, verifica-se (figura 1) que 95,32% dos participantes responderam que concordam com esta afirmativa e 1,75% discordaram. Não souberam responder 1,17%, sendo 1,75% o índice de abstenção.

Ao revés, indagados se “o estudante de medicina conhece as normas penais/criminais ligadas a atividade médica” (figura 2), 59,65% dos estudantes responderam não conhecerem, sendo somente 19,88% os que afirmaram que conhecem as referidas normas penais, concordando assim com a afirmativa. Em relação aos estudantes que responderam não concordar nem discordar sobre o assunto, o percentual também foi de 19,88%.

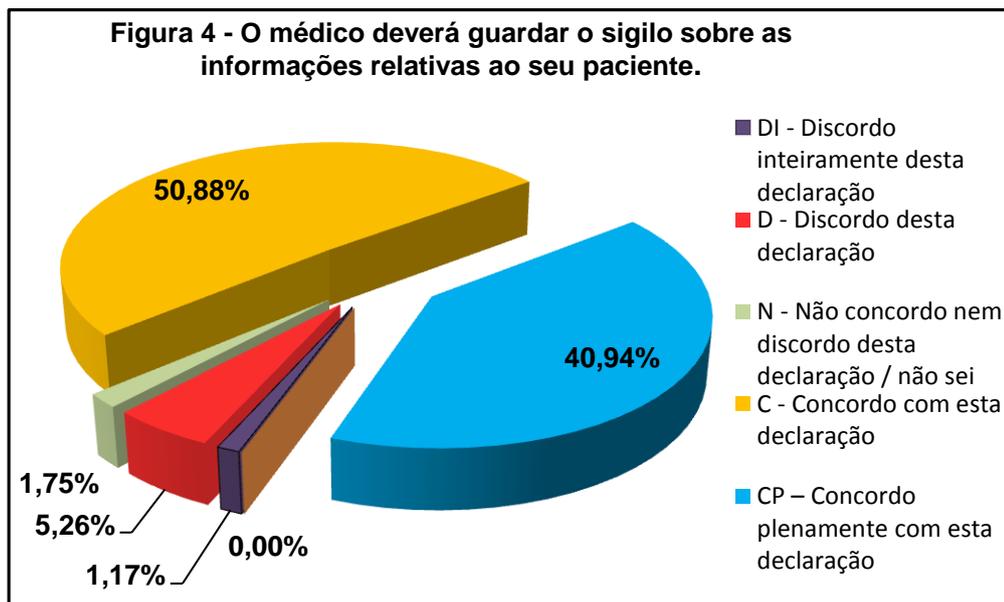
Com isto, extrai-se que ao mesmo tempo em que a quase totalidade dos estudantes entendem ser de suma importância o conhecimento de normas penais ligadas ao seu futuro exercício profissional (95,32%), somente 19,88% afirmaram que conhecem as referidas regras.



Esta situação pôde ser ratificada quando os estudantes se depararam com a afirmação se “o estudante de medicina sabe a diferença entre dolo e culpa”, institutos estes intimamente ligados à esfera penal (figura 3). Dos entrevistados, 45,03% afirmaram não saberem a diferença entre estes dois institutos, contra 34,50% que responderão que sim e 19,88% que não souberam responder ou não concordaram nem discordaram desta afirmativa.

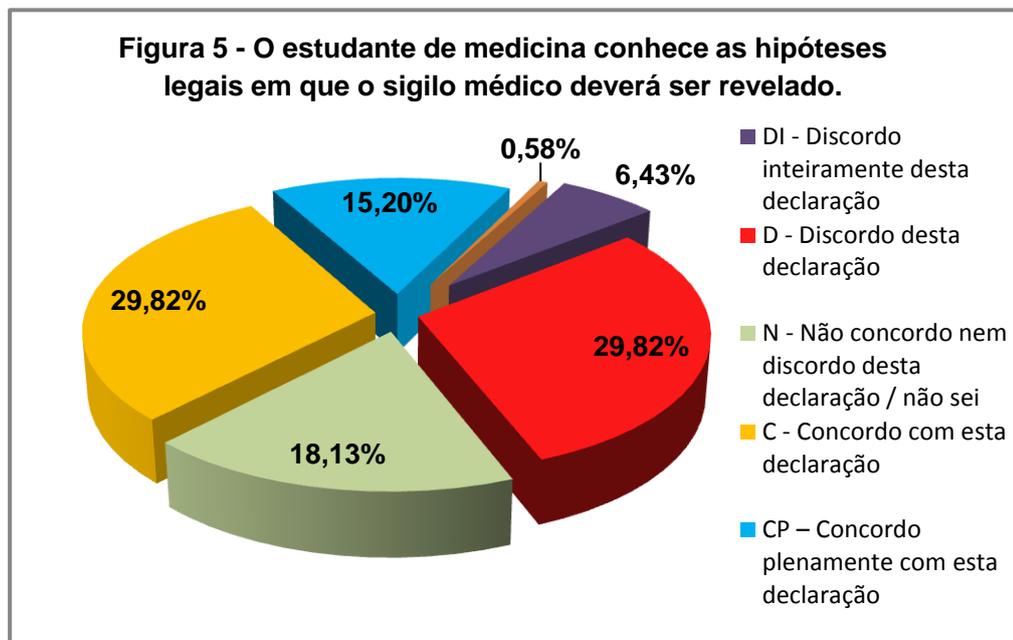


Em relação ao tema sigilo médico 91,82% dos entrevistados responderam que “o médico deverá guardar o sigilo sobre as informações relativas ao seu paciente” (figura 4) e 6,43% disseram que não.

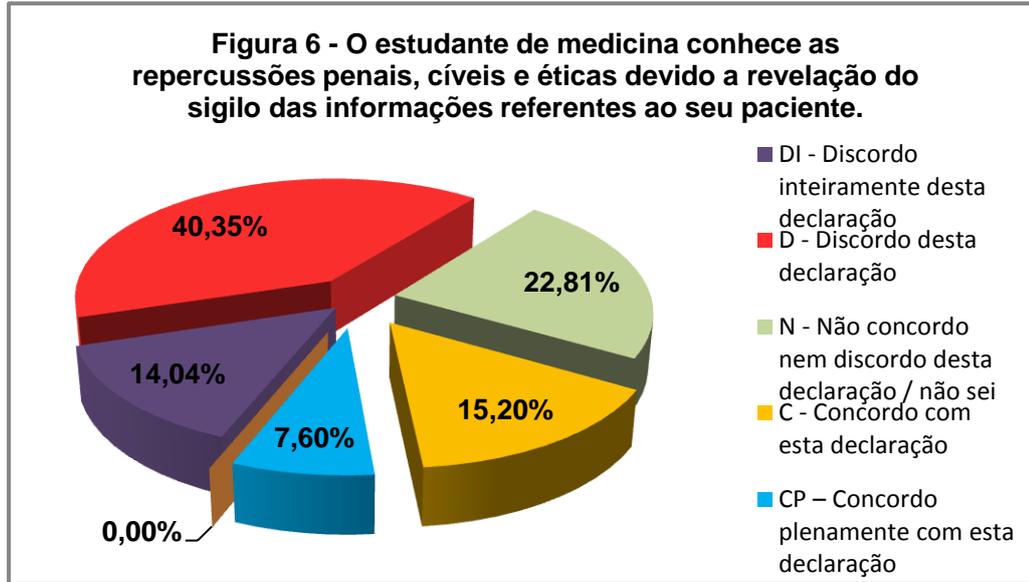


Em seguida, diante da afirmação se “o estudante de medicina conhece as hipóteses legais em que o sigilo médico deverá ser revelado” (figura 5), 36,25% responderam que discordam desta afirmação, ou seja, não sabem as hipóteses de quebra do sigilo médico, sendo de 18,13% o percentual de estudantes que não souberam responder ou não concordaram nem discordaram desta afirmação.

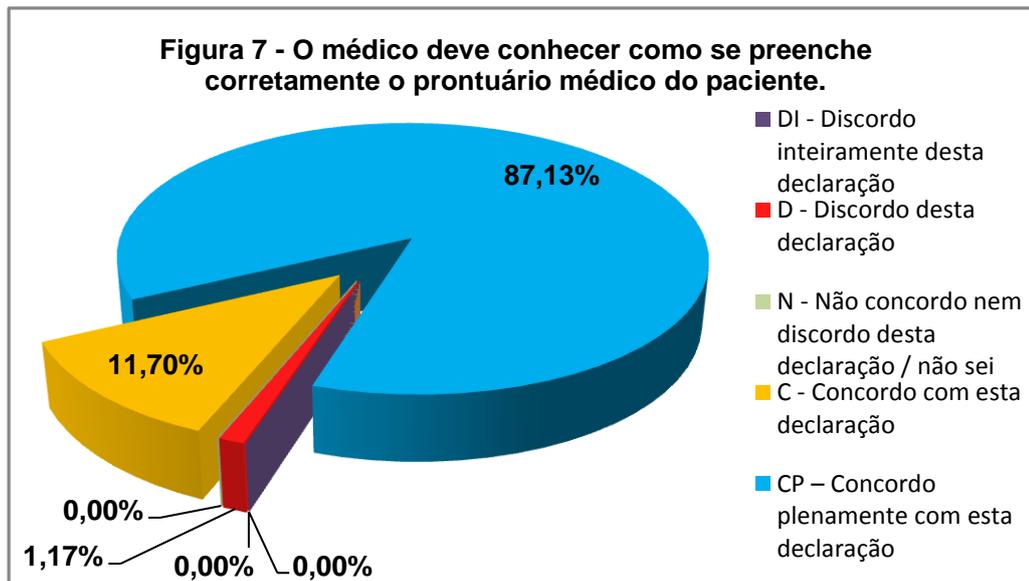
Afirmaram que sabem as hipóteses de quebra do sigilo 45,02% dos entrevistados. Percebe-se que mais da metade dos entrevistados 54,38% afirmaram que não sabem as formas de quebra do sigilo ou não souberam responder.

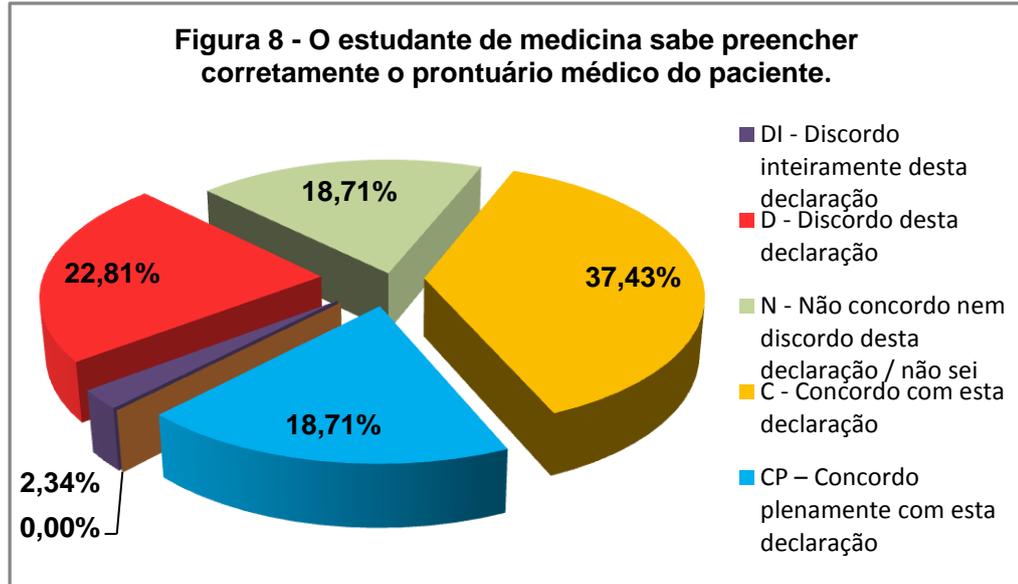


Ainda sobre o tema sigilo médico, ao analisarem se “o estudante de medicina conhece as repercussões penais, cíveis e éticas devido a revelação do sigilo das informações referentes ao seu paciente” (figura 6), 22,80% afirmaram que conhecem as consequências jurídicas advindas da revelação do sigilo. Por outro lado, responderam não conhecerem as repercussões jurídicas diante da revelação deste segredo profissional 54,39%, sendo o percentual de estudantes que não souberam responder ou não concordam nem discordam desta declaração 22,81%.

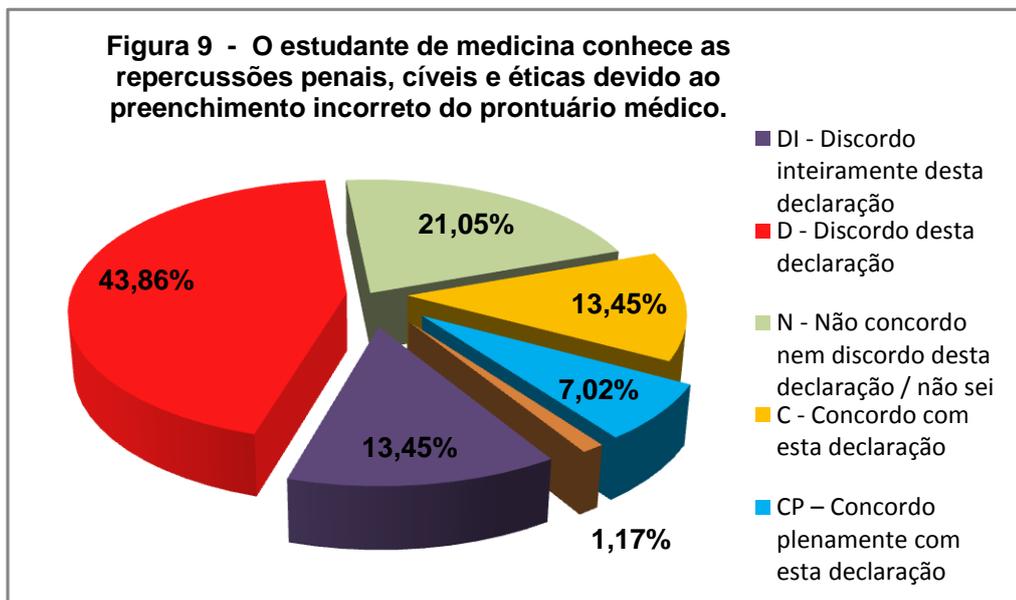


Diante do tema prontuário médico, foi constatado o seguinte. Se “o médico deve conhecer como se preenche corretamente o prontuário médico do paciente” (figura 7), 98,83% responderam positivamente. Em seguida, ao se depararem com a afirmativa “o estudante de medicina sabe preencher corretamente o prontuário médico do paciente” (figura 8), 56,14% responderam que sim, ou seja, concordaram com esta afirmação, sendo 25,15% o percentual de participantes que responderam discordar desta afirmativa. Não souberam responder ou não concordam nem discordam 18,71%.



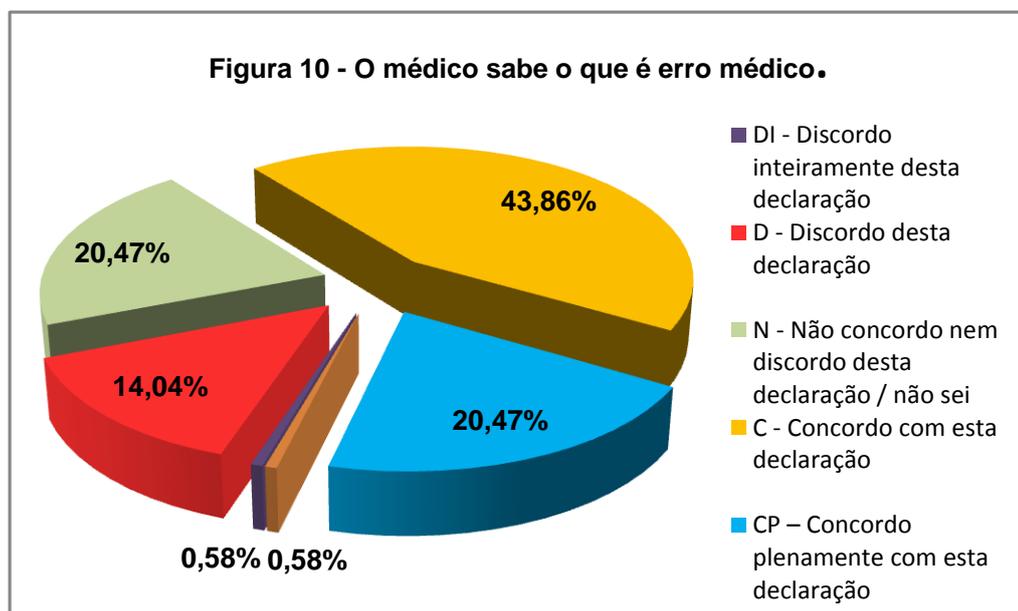


Todavia, quando responderam se “*o estudante de medicina conhece as repercussões penais, cíveis e éticas devido ao preenchimento incorreto do prontuário médico*” (figura 9), 57,31% afirmaram discordar desta afirmativa, o que, por consequência, significa que a maioria não sabe as repercussões legais pelo preenchimento incorreto do prontuário do paciente. Responderam conhecerem as repercussões jurídicas sobre este assunto somente 20,47% dos participantes.



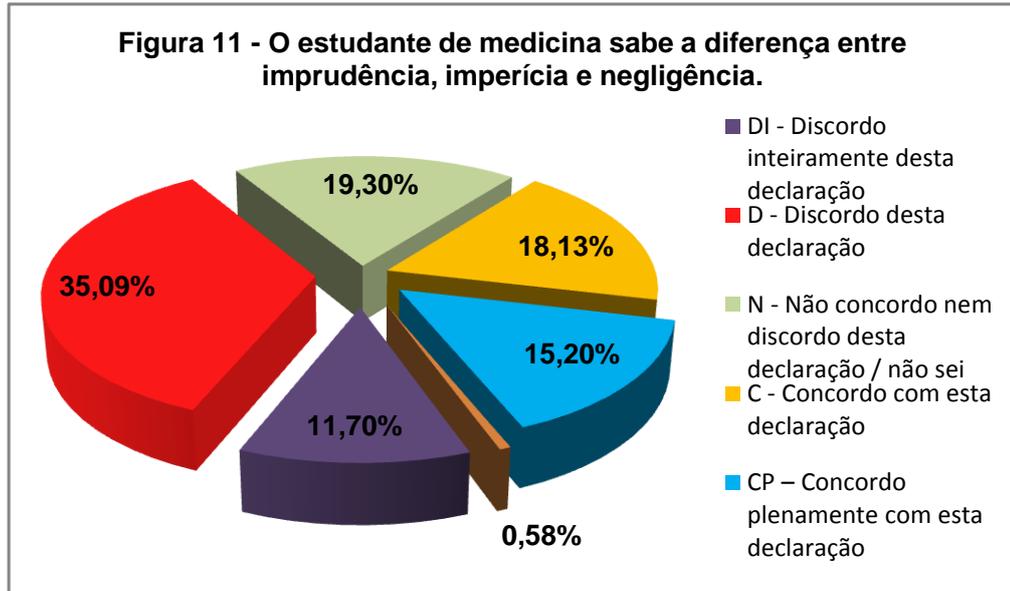
Quanto a responsabilidade civil e os diversos aspectos jurídicos que o envolvem, foram apresentadas afirmações visando identificar o grau de conhecimento e percepção sobre o tema.

Diante da afirmativa “o médico sabe o que é erro médico” (figura 10), 64,33% responderam positivamente, contra 14,62% que responderam não concordar com esta afirmação. O percentual de entrevistados que responderam não saber responder ou não concordam nem discordam com esta afirmativa foi de 20,47%.

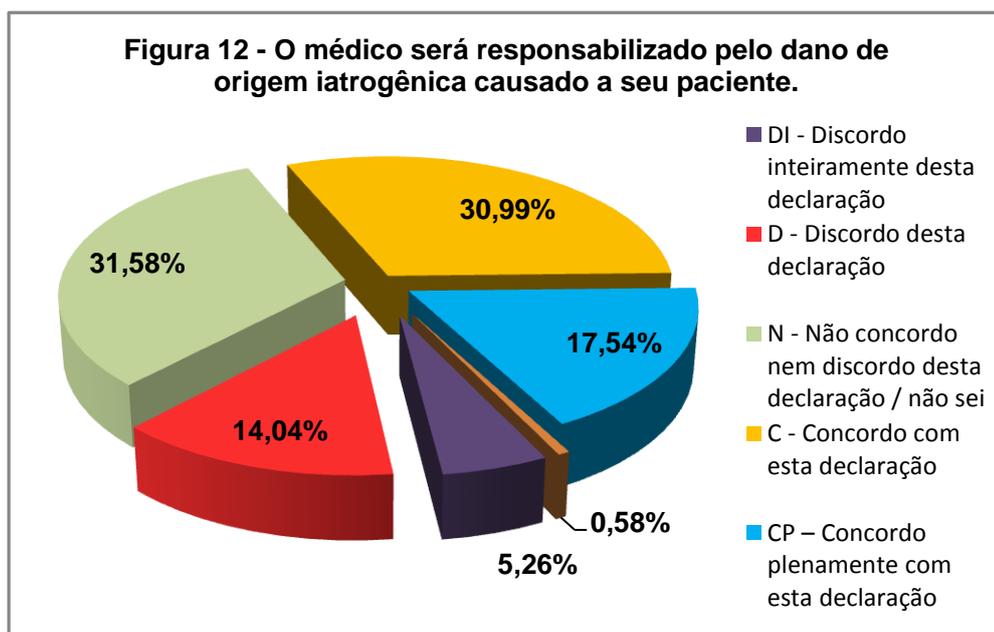


Porém, apesar de 64,33% afirmarem que o médico sabe o que vem a ser erro médico, quando diante de questões pontuais sobre este tema - imprescindível para sua compreensão teórica e prática -, o resultado não refletiu este índice.

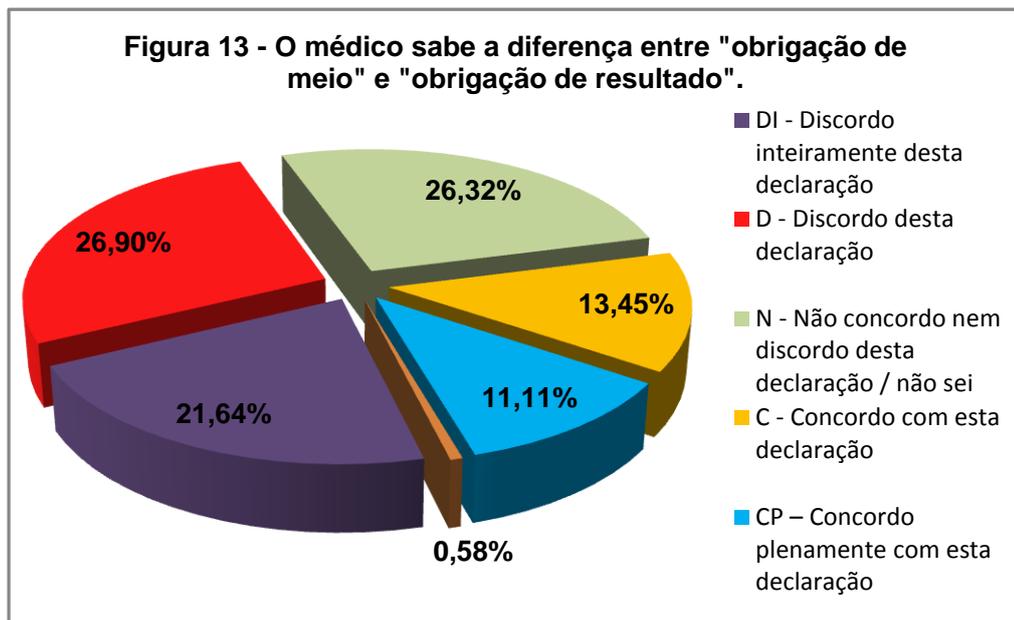
Ao responderem se “o estudante de medicina sabe a diferença entre imprudência, imperícia e negligência” (figura 11), 46,79% dos entrevistados responderam negativamente (discordaram), contra 33,33% que afirmaram conhecer a diferença entre estes institutos. O índice daqueles que não souberam responder ou não concordam nem discordam da afirmativa foi de 19,30%.



Sobre a afirmativa “o médico será responsabilizado pelo dano de origem iatrogênica causado a seu paciente” (figura 12), somente 19,30% responderam que não, ou seja, afirmaram que o profissional médico não será responsabilizado pelos danos oriundos de iatrogenia. Responderam que sim 48,53%, o que vem de encontro ao nosso ordenamento jurídico brasileiro. Salientamos ainda que 31,58% responderam não saber ou não concordarem ou discordarem desta afirmação.

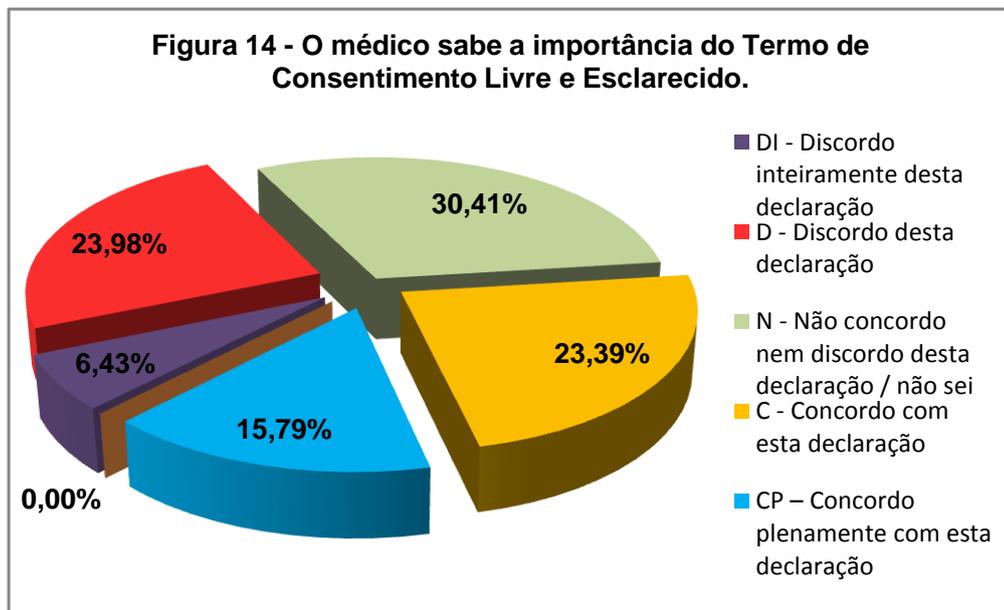


Partindo agora para a natureza das obrigações, ao se depararem com a afirmativa “o médico sabe a diferença entre “obrigação de meio” e “obrigação de resultado” (figura 13), 48,54% responderam que o profissional médico não conhece a diferença entre estes institutos, ou seja, discordaram da afirmativa 48,54% dos estudantes entrevistados, contra 24,56% que responderam positivamente.

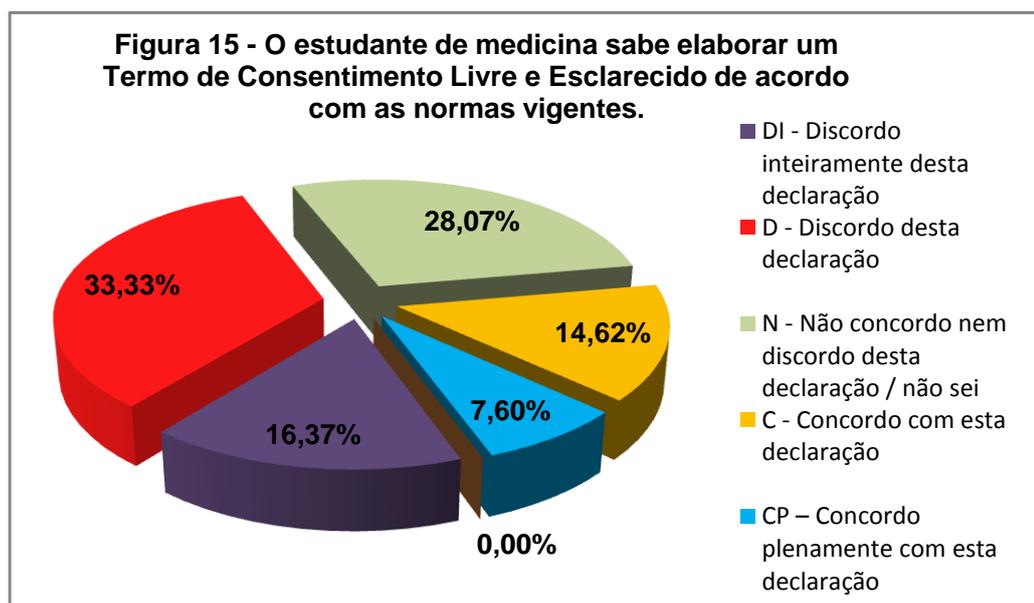


Percebe-se assim que ao mesmo tempo em que 64,33% responderam que o médico conhece o tema erro médico, dos estudantes de medicina entrevistados 46,79% responderam não conhecerem a diferença entre imprudência, imperícia e negligência, contra 33,33% que responderam que sim. Acrescente-se ainda que 48,53% responderam de forma equivocada diante de nosso sistema jurídico que o médico responde pelos danos causados a seu paciente de origem iatrogênica e 48,54% disseram que o médico não sabe a diferença entre obrigações de meio e de resultado, contra 24,56% que afirmaram que sim.

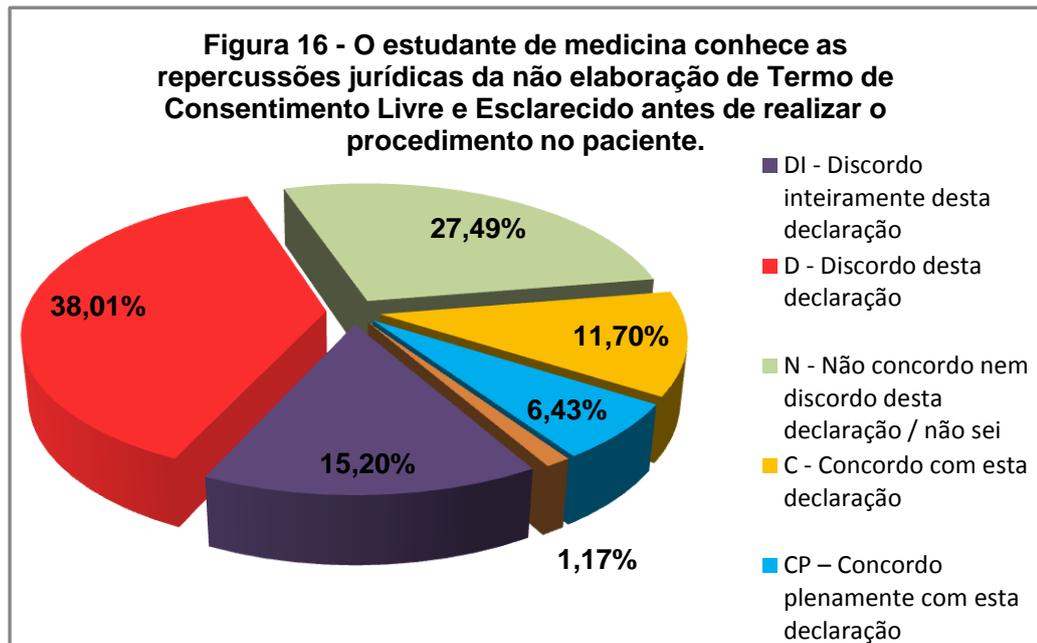
A respeito do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, 39,18% responderam que o médico sabe a importância deste documento, contra 30,41% que afirmaram discordarem desta afirmativa (figura 14).



Posteriormente, ao serem questionados se “o estudante de medicina sabe elaborar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com as normas vigentes” (figura 15), 49,70% responderam que não, discordando desta declaração, contra 22,22% que responderam positivamente.

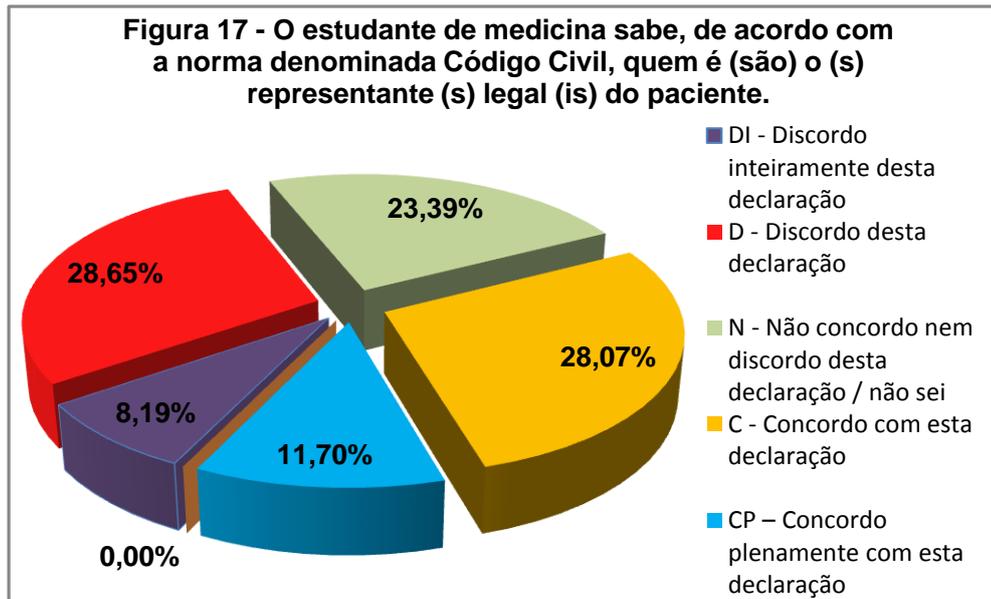


Ainda sobre este tema, quando indagados se “o estudante de medicina conhece as repercussões jurídicas da não elaboração de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de realizar o procedimento no paciente” (figura 16), 53,21% responderam que não conhecem, contra 18,13% que afirmaram conhecerem estas repercussões jurídicas.

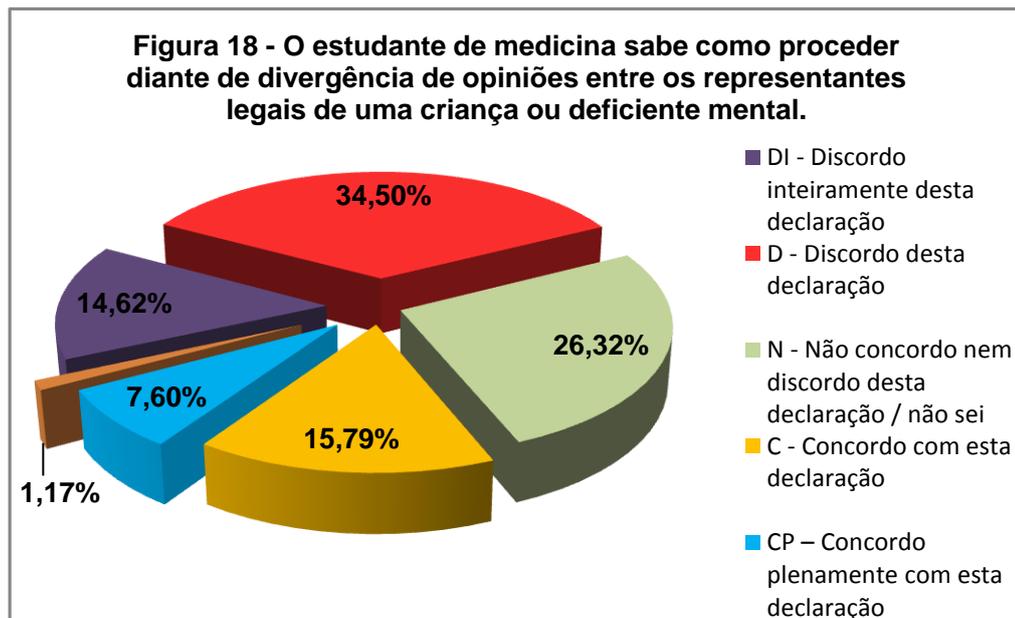


Em relação à representação legal, quando submetidos a afirmativa se “o estudante de medicina sabe, de acordo com a norma denominada Código Civil, quem é (são) o (s) representante (s) legal (is) do paciente” (figura 17), 36,84% responderam negativamente e 39,77% positivamente.

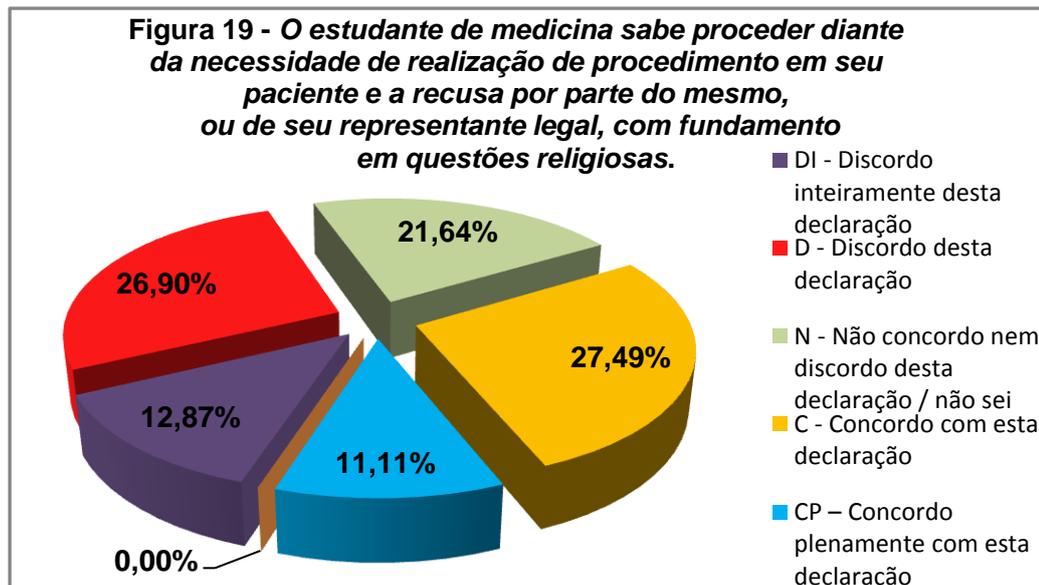
Acrescente-se ainda que 23,39% não souberam responder ou não concordam ou não discordam desta afirmativa.



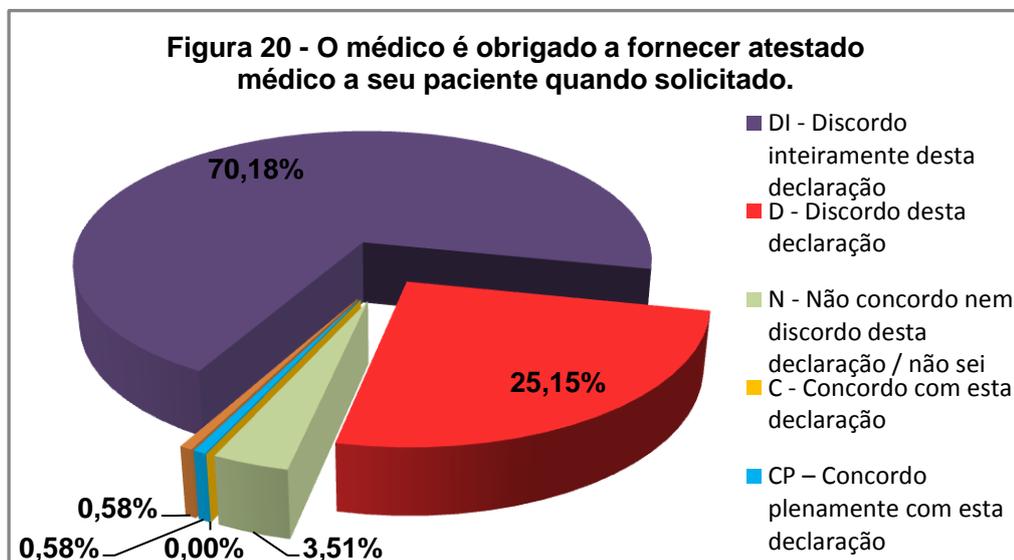
Quando defrontados com a afirmativa “o estudante de medicina sabe como proceder diante de divergência de opiniões entre os representantes legais de uma criança ou deficiente mental” (figura 18), 49,12% discordaram desta afirmativa, ou seja, afirmam não saberem como proceder diante de tal situação. Responderam concordar com a afirmativa 23,39% dos estudantes, e não souberam responder ou não concordam nem discordam 26,32%.



Quanto à recusa a determinado procedimento médico, foram submetidos à afirmativa se “o estudante de medicina sabe proceder diante da necessidade de realização de procedimento em seu paciente e a recusa por parte do mesmo, ou de seu representante legal, com fundamento em questões religiosas” (figura 19). Dos entrevistados, 39,77% responderam discordarem, ou seja, não sabem como proceder e 38,60% responderam positivamente.

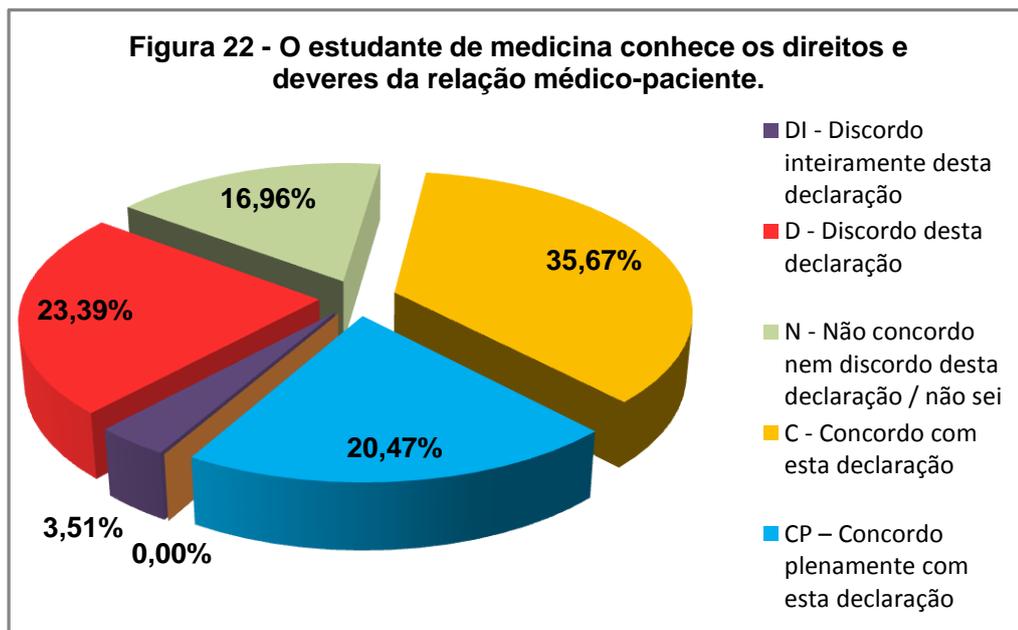
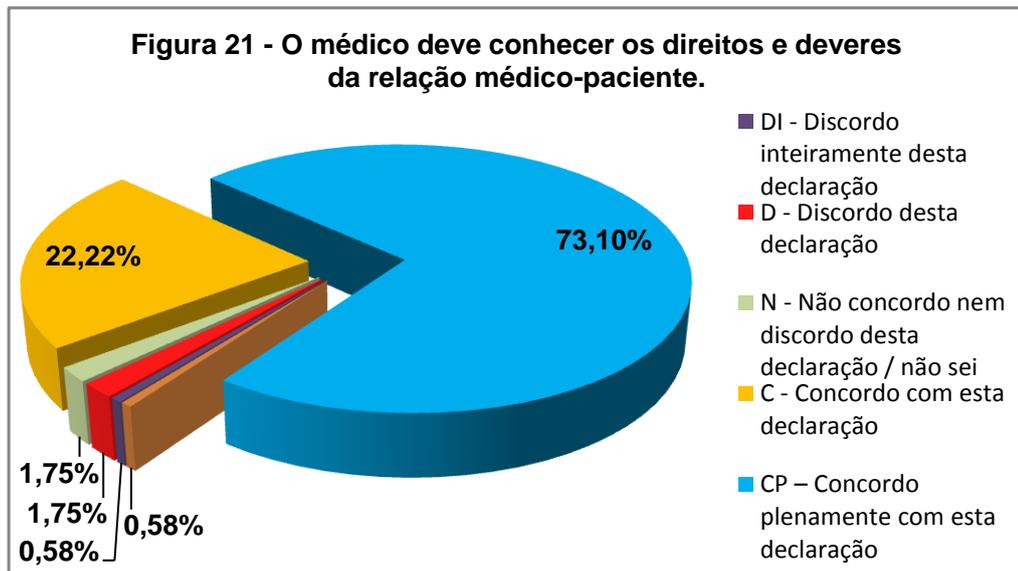


Quanto a obrigatoriedade do médico fornecer atestado médico a seu paciente quando solicitado (figura 20), 95,33% responderem não concordarem, resposta esta que vem ao encontro de nossa ordem jurídica.



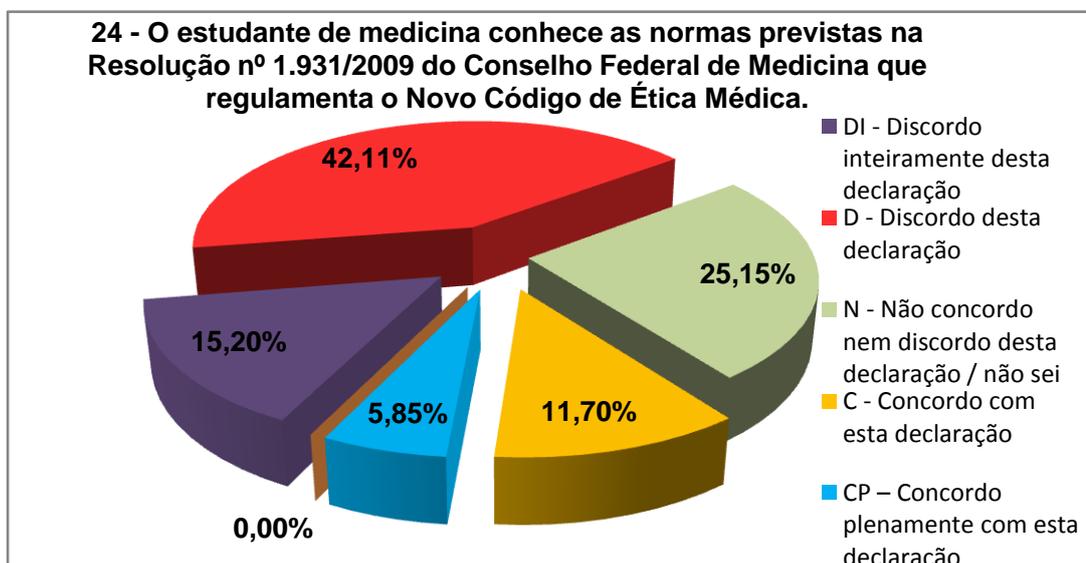
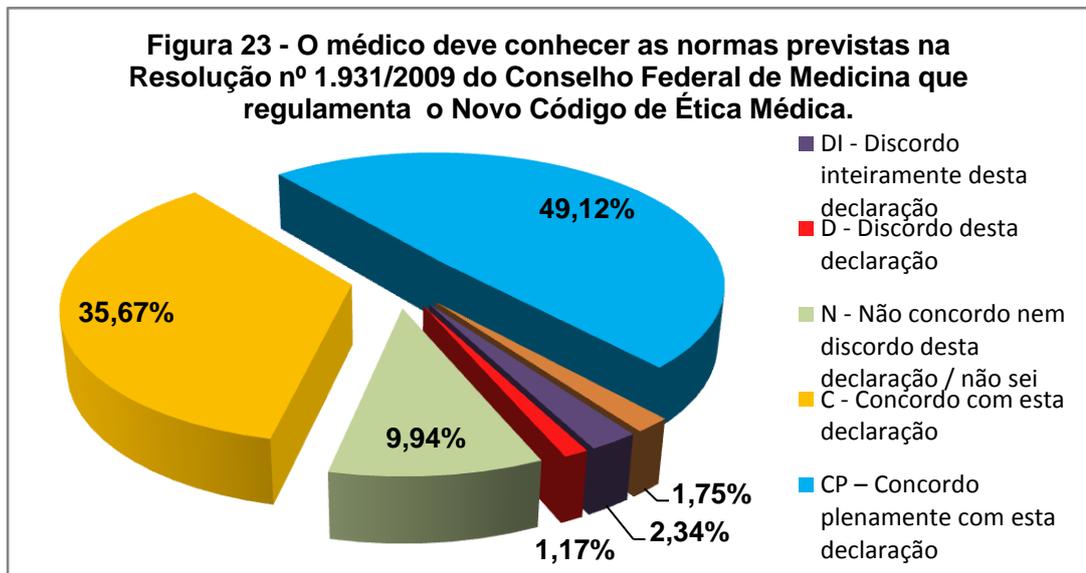
Quando questionados se “o médico deve conhecer os direitos e deveres da relação médico-paciente” (figura 21), 95,32% responderam positivamente.

Em seguida, indagados se “o estudante de medicina conhece os direitos e deveres da relação médico-paciente” (figura 22), 56,14% responderam que concordam com esta afirmação. Responderam discordarem 26,90% e não souberam responder ou não concordam nem discordam com esta afirmativa 16,96%.



Todavia, quando indagados estritamente sobre o Código de Ética Médica, o panorama mostra-se preocupante. Diante da afirmativa “o médico deve conhecer as normas previstas na Resolução nº 1.931/2009 do Conselho Federal de Medicina que regulamenta o Código de Ética Médica” (figura 23), 84,79% responderam positivamente.

Por outro lado, quando perguntados se “o estudante de medicina conhece as normas previstas na Resolução nº 1.931/2009 do Conselho Federal de Medicina que regulamenta o Código de Ética Médica” (figura 24), 57,31% responderam que não concordam, contra 17,55% que responderam concordarem com a afirmativa, ou seja, conhecem as referidas regras.



Pelos resultados obtidos, aliado a todas as considerações delineadas ao longo deste trabalho, a realidade nos induz a um pensamento reflexivo se as orientações preconizadas nas Diretrizes Curriculares estão contempladas nos Cursos de Medicina ao ponto de proporcionar aos futuros médicos uma visão dos direitos, deveres e limites presentes na relação médico-paciente.

Conforme observado nos dados coletados, a resposta ao cerne desta discussão com base na pesquisa realizada, com o devido respeito, não é outra senão negativa.

Ficou evidenciado que a percepção dos estudantes pesquisados quanto a importância de conhecimento de institutos jurídicos e normas jurídicas ligados a sua futura atuação profissional foi considerada relevante.

Por outro lado, ao serem questionados quanto o grau de conhecimento destes mesmos institutos, o resultado refletiu o desconhecimento por grande parte dos estudantes.

Outro ponto da pesquisa que chamou-nos atenção foi a grande incidência de estudantes que não souberam responder as afirmativas, o que demanda preocupação.

7.2. Proposta de Curso de Extensão aos graduandos e graduados em Medicina

Diante dos resultados apurados, apresentamos como produto proposta de curso de extensão aos graduandos e graduados em Medicina objetivando proporcionar conhecimento de institutos ético/jurídicos pertinentes à relação médico-paciente, visando assim contribuir para uma práxis em consonância com a ordem jurídica brasileira.

Para tanto, este curso, com duração de 60 (sessenta) horas e dividido em 05 (cinco) unidades, proporcionaria o conhecimento, apreensão e interpretação de noções básicas de Direito pelos participantes, mediante estudo teórico dos diversos institutos jurídicos pertencentes à relação médico-paciente, aliado a uma discussão do papel do Direito e dos valores previstos na legislação em nossa sociedade.

Paralelamente a esta visão teórica, seriam apresentados estudos de casos originados, sobretudo, de situações concretas decididas pelos tribunais nacionais, promovendo com isto uma análise da prática médico-profissional com base nos princípios ético/legais, bem como numa visão crítico-reflexiva dos direitos e deveres presentes na relação médico-paciente.

Nesta oportunidade, os alunos conciliariam o embasamento teórico (conceitos, princípios e características) que norteiam determinado instituto do Direito, identificando os bens jurídicos protegidos, comparando, conseqüentemente, com as barreiras cíveis, penais e éticas a situação apresentada que autorizam, impedem e/ou condicionam sua atuação naquela situação.

Diante destas situações concretas, teria o aluno uma visão das nuances que podem leva-lo a uma atuação legítima ou passiva de responsabilização por descumprimento de regras nas diversas esferas éticos/jurídicas.

Este curso de extensão apresentaria também a dinâmica do Poder Judiciário em demandas oriundas da relação médico-paciente, os atores envolvidos, o valor da elaboração e correto preenchimento dos documentos médicos como meio de prova, como também as repercussões diante de sua ausência ou elaboração em desconformidade com o ordenamento jurídico.

Esperamos com esta proposta proporcionar ao público alvo a compreensão e apropriação do conhecimento jurídico inerente à relação médico-paciente e por consequência, a capacidade de discernir com lógica e

argumentação seu posicionamento profissional frente ao paciente e como atuar diante dos valores envolvidos.

7.3. Metodologia de Ensino para a proposta

Ao longo da vida, o ser humano, nos diversos cenários e contextos sociais em que vive, adquire conhecimentos que possibilitam seu desenvolvimento como pessoa e uma melhor adaptação e interação ao meio em que vive. Nesse processo contínuo, segundo David Ausubel, a estrutura cognitiva do ser humano vai assimilando diversos conceitos, de forma mecânica ou através de significados (MOREIRA E MASINI, 1982).

Dentre as ideias defendidas por Ausubel, a aprendizagem significativa está ancorada em conceitos pré-existentes na estrutura cognitiva das pessoas que uma vez absorvidos passam a ter significado, enquanto que a aprendizagem mecânica, por outro lado – e apesar de não se contrapor à primeira -, é desarticulada da estrutura cognitiva pré-existente e está suscetível de cair no esquecimento, pois, não raro, não está associada a um contexto (MOREIRA E MASINI, 1982).

Sobre a aprendizagem significativa e citando Ausubel, enfatizam Moreira e Masini (1982, p. 07):

Aprendizagem significativa é um processo pelo qual uma nova informação se relaciona com um aspecto relevante da estrutura de conhecimento do indivíduo.

(...)

A aprendizagem significativa ocorre quando a nova informação ancora-se em *conceitos relevantes* preexistentes na estrutura cognitiva de quem aprende.

Discorrendo sobre a aprendizagem mecânica, informam ainda:

Contrastando com aprendizagem significativa, Ausubel define *aprendizagem mecânica (rote learning)* sendo aprendizagem de novas informações com pouca ou nenhuma associação com conceitos relevantes existentes na estrutura cognitiva. Nesse caso, a nova informação é armazenada de maneira arbitrária. Não há interação entre a nova informação e aquela já armazenada. (MOREIRA E MASINI, 1982, p. 08-09)

A Medicina e o Direito, conforme descrito ao longo deste trabalho, são ramos da ciência que possuem conceitos e/ou institutos que se associam, pois, enquanto o Direito assegura e disciplina diversos direitos ao cidadão, tais como a vida, a dignidade da pessoa humana e a intimidade, na prática, o profissional médico atua sobre estes bens jurídicos.

Assim, nossa proposta de ensino, ou seja, nosso produto, baseia-se na teoria de aprendizagem de Ausubel, onde novos conceitos serão trabalhados ancorados em conceitos pré-existentes na estrutura cognitiva dos alunos (MOREIRA E MASINI, 1982).

Primeiramente, ao trabalhar estes novos conceitos (jurídicos), buscar-se-á revisar os conceitos previamente estabelecidos e de conhecimento dos alunos, de forma a corrigir eventuais incoerências, onde, após sua devida redefinição, sejam trabalhados de forma mais segura os institutos jurídicos pertinentes a determinados temas (MOREIRA E MASINI, 1982).

Para melhor compreensão de nossos propósitos, sabemos que os estudantes de medicina possuem em sua estrutura cognitiva o conceito sobre aborto, omissão, erro, responsabilidade, sigilo, dentre outros.

Partindo da premissa em que será trabalho em determinado momento, a título de exemplo, o tema aborto legal, com base nos conceitos já conhecidos pelos alunos buscar-se-á associar diversas situações cotidianas aos conceitos jurídicos que norteiam este assunto, de uma forma que a junção destes conceitos seja significativa. Assim, quando o profissional

médico pensar em aborto, este conceito será pensado de forma indissociável a conceito (novo) que fora desenvolvido.

Não é nossa pretensão trabalhar a aprendizagem de institutos jurídicos de forma mecânica, com a análise de leis e textos, pois na atuação diária os profissionais médicos não necessitam utilizar estes conhecimentos.

Almejamos proporcionar aos futuros profissionais médicos a compreensão destes conceitos jurídicos e a consequente aplicação em sua prática diária, com a premissa de que quanto mais significativo for trabalhado estes conceitos, ancorando-os aos pré-existentes, maior será a sua assimilação na estrutura cognitiva dos alunos (MOREIRA E MASINI, 1982).

Desta forma, acreditamos que trabalhar estes temas sob uma ótica potencialmente significativa contribuirá que estes profissionais tenham atitudes com base em princípios ético-legais, revertendo, ao final, numa atuação mais consciente e legítima (MOREIRA E MASINI, 1982).

CONCLUSÃO

Os desafios estão presentes. As mudanças sociais contemporâneas, a busca pela afirmação dos direitos fundamentais do ser humano e a necessidade de respeito aos preceitos previstos em nossa Constituição Federal de 1988 estão intimamente ligados à formação dos profissionais médicos, pois, apesar do exercício da profissão médica ser o pleno exercício de um direito fundamental (liberdade profissional), sua atuação, por outro lado, recai sobre um dos bens mais valiosos do ser humano – a vida.

Dentre as várias inquietações e necessidades humanas, a sociedade outorgou ao profissional médico a missão de investigar e cuidar dos males que causem desajustes em seu bem estar físico e/ou psíquico. Isto faz com que a formação médica exija uma formação condizente com os conhecimentos necessários para que estes futuros profissionais atuem com competência em prol da vida humana.

Este conhecimento, por sua vez, não se restringe estritamente aos conteúdos ligados a ciência médica. A sociedade atual espera do médico a compreensão do contexto social em que se encontra o ser humano, o respeito ao seu modo de pensar, bem como o reconhecimento de que estes – o ser humano – são os legítimos responsáveis pelas decisões que interfiram seus valores.

Desta forma, o não conhecimento de noções de institutos jurídicos ligados a *práxis* pode ocasionar desvios na conduta médica, pois ao mesmo tempo em que as regras jurídicas destinam-se a limitar ou disciplinar algumas procedimentos, outras vezes impõem o dever de observância a certos requisitos que antecedem a suas decisões. Ultrapassar estas barreiras é

praticar uma ação (ou omissão) em manifesta desconformidade com os ditames legais, ensejando responsabilizações.

Neste contexto, poder-se-ia pensar que todas estas regras impostas traduzem-se em únicos deveres do médico, impondo-lhes uma carga desproporcional em relação ao seu paciente.

A afirmativa é inversa. As normas são fontes seguras diante dos obstáculos diários, sendo muitas delas, inclusive, protetivas ao atuar médico, pois proporcionarão subsídios para que seu ofício esteja respaldado de legitimidade diante de possíveis insatisfações ou questionamentos futuros.

Não se pode conceber que uma promissora e respeitada carreira profissional seja maculada, em algum momento, pelo fato do médico, mesmo estando de boa-fé, ter ultrapassado limites impostos à sua profissão.

Assim, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina alcançarão seus propósitos de proporcionar uma formação humanística, reflexiva e pautada em princípios éticos/jurídicos, a partir do momento em que o paciente for reconhecido como sujeito de direito e o médico perceba a responsabilidade social de sua profissão.

O processo de formação em determinada área do conhecimento conduz a necessidade de se percorrer por outras áreas do saber visando uma formação mais sólida. E, ao Direito, não cabe inibir as relações entre as pessoas, mas torná-las mais equilibradas e harmônicas, uma vez as normas jurídicas retratarem o que a sociedade entende ser correto em dado momento.

Por todo o exposto, acreditamos que o perfil e predicados esperados de um profissional médico quanto aos aspectos abordados ao longo deste trabalho demanda a inserção do Direito em seu processo de formação.

REFERÊNCIAS

ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos e PIMENTA, Selma Garrido. **Docência no Ensino Superior**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

BARROS JÚNIOR, Edmilson de Almeida. **Direito médico: abordagem constitucional da responsabilidade médica**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

_____. **Código de ética médica 2010: comentado e interpretado: (resolução CFM 1.931/2009)**. São Paulo: Atlas, 2011.

BRASIL. Decreto-lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal.

BRASIL. Decreto-Lei n. 4.657 de 4 de setembro de 1942 - Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro com a nova redação dada pela Lei nº 12.376, de 2010.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

BRASIL. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.

CAPEZ, Fernando. **Curso de direito penal, volume 2, parte especial:** dos crimes contra a pessoa a dos crimes contra o sentimento religioso e contra o respeito aos mortos (arts. 121 a 212). 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos.** 7. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.805, de 28 de novembro de 2006. Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2006/1805_2006.htm>. Acesso em: 09 abr. 2012

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1931 de 24 de setembro de 2009, retificação publicada em 13 de outubro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2013.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2013.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 8. ed., rev., aum. e atual. São Paulo: Saraiva, 2011.

FEUERWERKER, Laura C. M. Gestão dos Processos de Mudança na Graduação em Medicina. In: MARINS, João José Neves; REGO, Sérgio; LAMPERT, Jadete Barbosa; ARAÚJO, José Guido Corrêa de. (Org.) **Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades**. São Paulo: Hucitec / Associação Brasileira de Educação Médica, 2004. P. 17-39.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito médico**. 10. ed., rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2010.

GAGLIANO, Pablo Stolze e PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo curso de direito civil, volume III: responsabilidade civil**. 4. ed. ver., atual. e reform. São Paulo: Saraiva, 2006.

GIOSTRI, Hildegard Taggesell. **Erro médico: à luz da jurisprudência comentada**. 2. ed. (ano 2004), 5. reimpr. Curitiba: Juruá, 2011.

GOMES, José Benjamim. **Ética e medicina: de Hipócrates à criação dos primeiros hospitais**. Rio de Janeiro: Revinter, 2012.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade civil**. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

GROSSEMAN, Suely; KARNOPP, Zuleica Maria Patrício. Relação Médico-paciente, Terapêutica e a Formação Médica: a Ética, a Cidadania e o Cuidado nas Interações. In: MARINS, João José Neves e REGO, Sérgio. (Org.). **Educação médica: gestão, cuidado, avaliação**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2011. P. 131-173.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 7. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010.

LAKATOS, Eva Maria e MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LAMPERT, Jadete Barbosa. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil: tipologia das escolas**. 2. ed. São Paulo: Hucitec / Associação Brasileira de Educação Médica, 2009.

LIMA, Valéria Vernaschi. Avaliação de Competência nos Cursos Médicos. In: MARINS, João José Neves; REGO, Sérgio; LAMPERT, Jadete Barbosa;

ARAÚJO, José Guido Corrêa de. (Org.) **Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades.** São Paulo: Hucitec / Associação Brasileira de Educação Médica, 2004. P. 123-140.

MENDES, Gilmar Ferreira e BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional.** 7. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 104, de 25 de Janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html. Acesso em 09 abr. 2013.

MORAES, Alexandre. **Direitos humanos fundamentais:** teoria geral, comentários aos arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MOREIRA, Marco Antônio e MASINI, Elcie F. Salzano. **Aprendizagem Significativa:** a teoria de David Ausubel. São Paulo: Moraes, 1982.

NADER, Paulo. **Introdução ao estudo do direito.** 34. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2012.

OLIVEIRA, Gilson Saippa; KOIFMAN, Lilian. Integralidade do Currículo de Medicina: Inovar/Transformar, um Desafio para o Processo de Formação. In: MARINS, João José Neves; REGO, Sérgio; LAMPERT, Jadete Barbosa; ARAÚJO, José Guido Corrêa de. (Org.) **Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades**. São Paulo: Hucitec / Associação Brasileira de Educação Médica, 2004. P. 143-164.

REGO, Sérgio; AGATI-SCHILLINGER, Márcia. Desenvolvimento Moral e Ambiente de Ensino-Aprendizagem nas Escolas Médicas. In: MARINS, João José Neves e REGO, Sérgio. (Org.). **Educação médica: gestão, cuidado, avaliação**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2011. P. 114-130.

REGO, Sérgio; PALACIOS, Marisa; SHURAMM, Fermin Roland. Ensino de Bioética nos Cursos de Graduação em Saúde. In: MARINS, João José Neves; REGO, Sérgio; LAMPERT, Jadete Barbosa; ARAÚJO, José Guido Corrêa de. (Org.) **Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades**. São Paulo: Hucitec / Associação Brasileira de Educação Médica, 2004. P. 165-185.

RIZZARDO, Arnaldo. **Responsabilidade Civil**. 5. ed. Forense; São Paulo: Método, 2011.

ROBERTO, Luciana Mendes Pereira. **Responsabilidade civil do profissional de saúde & consentimento informado**. 2. ed. (ano 2008), 2. reimpr. Curitiba: Juruá, 2010.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 35. ed. rev. e atual. São Paulo: 2012

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Recurso Extraordinário nº 603.583. Rio Grande do Sul. Reclamante: João Antônio Volante. Reclamados: União Federal e outros. Relator: Ministro Marco Aurélio. Brasília, 26 de outubro de 2011. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/geral/verPdfPaginado.asp?id=2056975&tipo=TP&descricao=Inteiro%20Teor%20RE%20/%20603583>>. Acesso em: 09 abr. 2013.

TARTUCE, Flávio. **Direito civil, v. 2: direito das obrigações e responsabilidade civil**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2012.

ZANOLLI, Maurício Braz. Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem da Área Clínica. In: MARINS, João José Neves; REGO, Sérgio; LAMPERT, Jadete Barbosa; ARAÚJO, José Guido Corrêa de. (Org.) **Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades**. São Paulo: Hucitec / Associação Brasileira de Educação Médica, 2004. P. 40-61.

APÊNDICE 1

- PRODUTO (Curso de Extensão “Direito, Saúde e Medicina”)

CURSO DE EXTENSÃO

NOME: DIREITO, SAÚDE E MEDICINA

PROFESSOR: Carlos José Pacheco

PÚBLICO-ALVO: graduandos e graduados em Medicina

CARGA HORÁRIA: 60h/a

JUSTIFICATIVA: A Constituição Federal de 1988, ao longo de seu texto, consagra o direito à vida, à saúde e à dignidade da pessoa humana como valores indispensáveis à satisfação do ser humano. A efetividade destes direitos, porém, numa concepção biológica, tendo em vista a vida, e por consequência a saúde e a dignidade humana, estarem corporificadas numa complexa máquina denominada corpo humano, toda vez que desajustes e interferências externas e internas afetam seu funcionamento, necessário se faz a atenção e o cuidado de profissionais da área da saúde para restabelecer seu pleno desenvolvimento e harmonia.

Com isto, pelo fato das ações dos profissionais médicos incidirem diretamente sobre um bem jurídico protegido por diversas normas legais, aliado ao fato do paciente ser um sujeito de direito, o profissional médico, além de todo o conhecimento técnico inerente à profissão adquirido ao longo da graduação, deverá pautar sua atuação em consonância com o ordenamento jurídico brasileiro, sob pena de serem responsabilizados legalmente por eventuais desvios de conduta ou não observância de deveres éticos/legais pertinentes à relação médico-paciente.

Assim, o conhecimento de noções de institutos jurídicos pertinentes à relação médico-paciente pelos graduandos e egressos dos Cursos de Medicina proporcionará uma atuação legítima, sob o aspecto legal,

contribuindo, por consequência, em evitar dissabores futuros oriundos desta relação diante de questionamentos sobre a legalidade de seus atos ou omissões.

EMENTA: Direito, Sociedade e Constituição Federal. Atividade médica e aspectos cíveis. Atividade médica e aspectos penais. Atividade médica e aspectos éticos. Atividade médica e aspectos processuais.

OBJETIVO GERAL: Proporcionar aos graduandos e egressos dos Cursos de Medicina o conhecimento e interpretação de noções básicas de Direito mediante estudo teórico/prático com enfoque em estudos de casos com o intuito de promover uma prática médico-profissional norteada por princípios ético/legais e visão crítico-reflexiva dos direitos e deveres presentes na relação médico-paciente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Discutir a importância do Direito na sociedade contemporânea e o papel dos diversos valores (vida, liberdades etc.) previstos na Constituição Federal de 1988 na concretização dos ideais democráticos.
- Proporcionar a apreensão dos diversos institutos jurídicos ligados ao Direito Civil incidentes na atividade médica, seja quanto à vontade do paciente e/ou a legitimidade de representantes legais diante de sua capacidade em decidir, bem como delinear as nuances da responsabilidade civil por erro médico e repercussões jurídicas advindas de eventuais desvios de conduta (imprudência, negligência e imperícia).
- Levar a compreender a visão dos crimes e penalidades previstos na legislação penal pertinentes à relação médico paciente, aliado a um embasamento teórico quanto aos conceitos, princípios e características que norteiam este campo do Direito, objetivando proporcionar a identificação dos

bens jurídicos protegidos pela legislação penal em situações-problema e decisões judiciais apresentados, com o intuito de possibilitar uma análise quanto as barreiras e requisitos que legitimam ou impedem a atuação sobre estes valores.

- Reconhecer os princípios presentes no Código de Ética Médica (Resolução nº 1931/2009) que balizam a relação médico-paciente, permitindo conduzir os profissionais a uma práxis reflexiva que concilie os conhecimentos técnicos com os preceitos éticos, enfocando as implicações e consequências pelo desrespeito perante os Conselhos de Medicina.

- Compreender os aspectos processuais em caso de questionamento junto ao Poder Judiciário quanto à atuação médica, apresentando as fases deste procedimento, o papel dos atores envolvidos, os meios de defesa, as provas quanto aos fatos alegados, preconizando o valor do prontuário e documentos médicos na composição de conflitos.

ATITUDINAL: Desenvolvimento de atitudes e ações crítico-reflexivas e ético-profissionais inerentes as relações médico-pacientes.

CONCEITUAL: Conhecimento das noções básicas do Direito que embasam a prática médico-profissional.

PROCEDIMENTAL: Aquisição de habilidades de:

a) leitura, interpretação e comparação de situações-problema que envolvam a prática médico-profissional

b) síntese e análise que promovam, além da apropriação do conhecimento em Direito, a capacidade de discernir com lógica e argumentação seu posicionamento profissional frente ao paciente, bem como sua responsabilidade social diante da profissão e da sociedade.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

UNIDADE 1	Direito, Sociedade e Constituição Federal
CARGA HORÁRIA	08 h/a.
CONTEÚDO	Constituição Federal. Princípios e Direitos Fundamentais. Dignidade da pessoa humana. Cidadania. Direito à vida. Direito à saúde. Direito a intimidade, vida privada, imagem e honra. Liberdade de profissão e atividade médica. Liberdade de crença.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	MENDES, Gilmar Ferreira e BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Curso de direito constitucional . 7. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2012. SILVA, José Afonso da. Curso de direito constitucional positivo . 35. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2012.
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. Direitos humanos fundamentais . 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2011 MORAES, Alexandre. Direitos humanos fundamentais: teoria geral, comentários aos arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência . 9. ed. São Paulo: Atlas, 2011 BULOS, Uadi Lammêgo. Curso de direito constitucional . 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2012

UNIDADE 2	Atividade médica e aspectos cíveis
CARGA HORÁRIA	16 h/a.
CONTEÚDO	<p>Personalidade civil e capacidade civil. Incapacidade civil absoluta e relativa. Emancipação. Representação legal. Tutela, Curatela e Pátrio Poder. Autonomia da vontade. Consentimento informado. Responsabilidade Civil. Responsabilidade objetiva, subjetiva, contratual e extracontratual. Obrigação de meio e de resultado. Imprudência, negligência e imperícia. ação ou omissão. Elementos da responsabilidade (conduta humana, nexo causal e resultado). Excludentes da responsabilidade. Indenização</p>
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	<p>TARTUCE, Flávio. Manual de direito civil: volume único. 2. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2012.</p> <p>KFOURI NETO, Miguel. Responsabilidade civil do médico. 7. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010.</p>
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	<p>GAGLIANO, Pablo Stolze e PAMPLONA FILHO, Rodolfo. Novo curso de direito civil, volume III: responsabilidade civil. 4. ed. ver., atual. e reform. São Paulo: Saraiva, 2006.</p> <p>ROBERTO, Luciana Mendes Pereira. Responsabilidade civil do profissional de saúde & consentimento informado. 2. ed. (ano 2008), 2. reimpr. Curitiba: Juruá, 2010.</p>

	GIOSTRI, Hildegard Taggesell. Erro médico: à luz da jurisprudência comentada. 2. ed. (ano 2004), 5. reimpr. Curitiba: Juruá, 2011.
--	---

UNIDADE 3	Atividade médica e aspectos penais
CARGA HORÁRIA	16 h/a.
CONTEÚDO	Responsabilidade criminal e atividade médica. Dolo e culpa. Estado de necessidade, estrito cumprimento do dever legal e exercício regular de direito. Crimes em espécie. Homicídio doloso e culposo. Eutanásia, distanásia e ortotanásia. Lesões corporais. Aborto (criminoso e legal). Sigilo Médico. Notificação compulsória de doenças. Exercício Ilegal da Medicina. Constrangimento ilegal. Omissão de socorro. Falsidade de Atestado Médico
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	CAPEZ, Fernando. Curso de direito penal, volume 2, parte especial: dos crimes contra a pessoa a dos crimes contra o sentimento religioso e contra o respeito aos mortos (arts. 121 a 212). 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. CAPEZ, Fernando. Curso de direito penal, volume 3, parte especial: dos crimes contra a dignidade sexual a Dos crimes contra a administração pública. (arts. 213 a 359-H). 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.
	FRANÇA, Genival Veloso de. Direito médico. 10. ed., rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2010

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	<p>DINIZ, Maria Helena. O estado atual do biodireito. 8. ed., rev., aum. e atual. São Paulo: Saraiva, 2011.</p> <p>FABRINI, Renato N.; MIRABETE, Júlio Fabrini. Manual de direito penal. Volume 2. Parte especial. Arts. 121 a 234-B do CP. 29. ed. rev. atual. São Paulo: Atlas, 2012.</p>
--------------------------------------	---

UNIDADE 4	Atividade médica e aspectos éticos
CARGA HORÁRIA	12 h/a.
CONTEÚDO	Responsabilidade ética e Conselhos Profissionais de Medicina. Código de Ética Médica (Resolução CFM 1.931/2009) e a relação médico-paciente. Direitos e deveres do médico. Direitos e deveres do paciente. Relação dos médicos com familiares do paciente. Relação entre médicos. Documentos médicos.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	<p>BARROS JÚNIOR, Edmilson de Almeida. Código de ética médica 2010: comentado e interpretado: (resolução CFM 1.931/2009). São Paulo: Atlas, 2011.</p> <p>FRANÇA, Genival Veloso de. Direito médico. 10. ed., rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2010.</p>
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	<p>DINIZ, Maria Helena. O estado atual do biodireito. 8. ed., rev., aum. e atual. São Paulo: Saraiva, 2011.</p> <p>BARROS JÚNIOR, Edmilson de Almeida. Direito médico: abordagem constitucional da responsabilidade médica. 2. ed. São Paulo: Atlas,</p>

	<p>2011.</p> <p>GOMES, José Benjamim. Ética e medicina: de Hipócrates à criação dos primeiros hospitais. Rio de Janeiro: Revinter, 2012.</p>
--	---

UNIDADE 5	Atividade médica e aspectos processuais
CARGA HORÁRIA	08 h/a.
CONTEÚDO	<p>Processo judicial. Direito de ação. Petição inicial. Meios de defesa. Partes (autor, réu, terceiros). Aspectos procedimentais. Devido processo legal, ampla defesa e contraditório. Prova na relação médico-paciente (documental, testemunhal, pericial). Valor do prontuário médico. Sentença judicial.</p>
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	<p>CINTRA, Antônio Carlos de Araújo; DINAMARCO, Cândido Rangel; GRINOVER, Ada Pellegrini. Teoria Geral do Processo. 28. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2012</p> <p>DIDIER JR., Fredie. Curso de Direito Processual Civil. Introdução ao Direito Processual Civil e Processo de Conhecimento. Volume I. 14. ed. Bahia: JusPODIVM, 2012.</p>
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	<p>DONIZETTI, Elpídio. Curso Didático de Direito Processual Civil. Especialmente de acordo com as Leis nº 12.424/11 e 12.431/11. 16 ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Atlas, 2012</p>

	<p>NEVES, Daniel Amorim Assumpção. Manual de direito processual civil. 4. ed. rev. atual. e ampl.. Rio de Janeiro: Forense: São Paulo. MÉTODO, 2012</p> <p>KFOURI NETO, Miguel. Responsabilidade civil do médico. 7. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010.</p>
--	---

METODOLOGIA DE ENSINO: Aulas expositivas dialogadas. Estudo de casos e decisões judiciais. Oficina. Seminário. Debate.

RECURSOS DIDÁTICOS: Data Show. Quadro. Material impresso.

AVALIAÇÃO: Será processual e decorrente da aplicação de trabalhos e atividades diversificadas sobre situações-problemas hipotéticas onde serão avaliados a participação do aluno e sua fundamentação com base nos princípios e normas legais apresentados durante o curso.

APÊNDICE 2

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CoEPS/UniFOA

1- Identificação do responsável pela execução da pesquisa:

Título do Projeto: **A IMPORTÂNCIA DE NOÇÕES DE DIREITO NA PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE MEDICINA E NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE**

Coordenador do Projeto: **Carlos José Pacheco**

Telefones de contato do Coordenador do Projeto: **(24) 9952-3095**

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos - CoEPS

Pró-reitoria de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão

Campus Olezio Galotti - Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325, Três Poços, Volta Redonda - RJ. CEP: 27240-560

2- Informações ao participante ou responsável:

- Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo demonstrar a importância de conhecimentos básicos em Direito pelos acadêmicos do Curso de Medicina, sob o aspecto civil, penal e ético, visando amparar juridicamente suas ações e resguardá-los no futuro diante de um questionamento quanto a legalidade de seus atos pelos pacientes ou seus familiares.

- Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre o procedimento:

a) Será apresentado um questionário contendo afirmativas gerais sobre aspectos jurídicos ligados a atividade médica e afirmativas sobre situações fictícias relativas a relação médico-paciente, onde após analisadas, deverão ser respondidas com base nas alternativas disponibilizadas ao lado de cada pergunta.

b) Você poderá recusar a participar da pesquisa e poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante o procedimento (análise e resposta ao questionário) você poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento.

c) A sua participação como voluntário não auferirá nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo.

d) A sua participação não envolve riscos.

e) Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante ou seu responsável o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometê-lo.

f) Na apresentação dos resultados não serão citados em hipótese alguma os nomes dos participantes e os dados coletados serão convertidos em dados estatísticos.

Confirmo ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

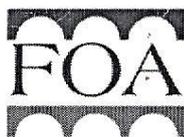
Volta Redonda, _____ de _____ de 20____.

Participante: _____

CPF nº _____

ANEXO 1

- **Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CoEPS)**



REITORIA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS/CoEPS
Registro SIPAR – Ministério da Saúde: 115474/2011-47



CoEPS
Processo Nº 132/11
CAAE 0155.0.446.000-11
Volta Redonda, 08 de fevereiro de 2012.

DO: CoEPS

Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos

PARA: Prof. Carlos José Pacheco

Curso de Direito

Prezado Professor:

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CoEPS) do UniFOA, após avaliação de análise crítica envolvendo os aspectos éticos, do projeto intitulado "**A importância de noções de Direito na prática do profissional de medicina e na relação médico paciente**", sob sua responsabilidade, esta dentro dos padrões éticos e atende a Resolução CNS 196/96, assim esta **aprovado**.

Vale ressaltar que, uma vez aprovado, o CoEPS passa a ser co-responsável pelo projeto no que tange aos aspectos éticos da pesquisa.

Em caso de **Projeto de Iniciação Científica** é necessário a análise do formulário pelo NUPE e aprovação da direção FOA/UniFOA, para dar início ao projeto.

Atenciosamente,

Rosana Ravaglia
Prof. Rosana Ravaglia
Presidente do Comitê de Ética
UniFOA

:: www.unifoa.edu.br ::

SEDE: Campus Três Poços
Av. Paulo Erlei A. Abrantes, 1325
Três Poços – V. Redonda – RJ
CEP: 27240-000
Tel.: (24) 3340-8400

Campus Atarrado
Av. Lucas Evangelista, 862
Atarrado – V. Redonda – RJ
CEP: 27215-630
Tel.: (24) 3338-2764 / 3338-2925

Campus Colina – Anexo HSJB
R. Nossa Sra. das Graças, 273
Colina – V. Redonda – RJ
CEP: 27253-610
Tel.: (24) 3340-8400

Campus Vila
R. 31, nº 43
Vila Sta Cecília – V. Redonda – RJ
CEP: 27260-530
Tel.: (24) 3348-5991

Campus Tangerinal
R. 28, nº 619
Tangerinal – V. Redonda – RJ
CEP: 27264-330
Tel.: (24) 3348-1441 / 3348-1314