

A RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA POR FALTA DE ESPECIALIZAÇÃO¹

MEDICAL CIVIL RESPONSIBILITY DUE TO LACK OF SPECIALIZATION

Valmerice de Souza Diniz Freitas²

Evelin Ferreira Leite³

Deborah Vieira Freire⁴

RESUMO

O presente artigo objetiva analisar a incidência da responsabilização civil em decorrência da falta de especialização médica. É sabido que o profissional da medicina precisa se aperfeiçoar passando por um crivo para que então possa exercer sua profissão com segurança. Assim o intuito da pesquisa girou em torno da compreensão da ausência de especialização para determinados atos e suas possíveis implicações. A pesquisa foi realizada pelo método qualitativo descritivo por meio de análise e estudo da legislação vigente como o direito médico, direito civil e direito processual, leis de responsabilização civil, e etc. para obtenção dos resultados alcançados. Foi possível compreender que para a responsabilização civil basta apenas a incidência de algum dos pressupostos básicos para sua caracterização, sendo dano, culpa e o nexo de causalidade.

PALAVRAS CHAVE: Responsabilidade Civil. Obrigação Médica. Reparação de Danos. Especialização Médica.

ABSTRACT

This article aims to analyze the incidence of civil liability due to the lack of medical specialization. It is known that the medical professional needs to improve himself by going through a sieve so that he can exercise his profession safely. Thus, the purpose of the research revolved around understanding the lack of specialization for certain acts and their possible implications. The research was carried out using the descriptive qualitative method through the analysis and study of current legislation such as medical law, civil law and procedural law, civil liability laws, and so on. to obtain the results achieved. It was possible to understand that for civil liability, only the incidence of some of the basic assumptions for its characterization is enough, being damage, guilt and the causal link.

KEYWORDS: Civil Liability. Medical Obligation. Repair of Damages. Medical Specialization.

¹ Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Direito na Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. Ano de 2021

² Acadêmica de Direito na Faculdade de Ensino Superior da Amazonia Reunida – FESAR; e-mail: val_27freitas@hotmail.com

³ Acadêmica de Direito na Faculdade de Ensino Superior da Amazonia Reunida – FESAR; e-mail: leiteevelin@gmail.com

⁴ Docente em Direito na Faculdade de Ensino Superior da Amazonia Reunida – FESAR; e-mail: deborahfreire@hotmail.com

Data de aprovação: 27 de nov. 2021

INTRODUÇÃO

A vida e a integridade física são alguns dos bens jurídicos mais importantes, senão o mais importante tutelado pelo direito. Neste sentido, o profissional da área da saúde lida em seu cotidiano com esses bens jurídicos durante o exercício de sua profissão. Como médicos, a realização de diversos procedimentos cirúrgicos, receita de medicamentos, indicações de tratamentos são feitas diante de decisões tomadas por esses profissionais, que ao determinarem o tratamento do paciente automaticamente assumem o risco de proteção a essas vidas e também à integridade física de seus pacientes.

Neste sentido verifica-se a necessidade de atuação dos médicos que atuam de forma irresponsável no desempenho de suas funções, sem qualificação técnica adequada prevista em Lei, o que por si só coloca em risco a integridade do paciente que se submete a seu tratamento. Não há que se levar em conta aqui a prática reiterada de certos atos durante a carreira profissional, uma vez que não cumprido os requisitos determinados para a atuação daquele profissional, por si só sua prática é considerada crime.

Trata-se de um tema bastante controverso uma vez que existem dúvidas quanto a sua incidência ou não. Irá demonstrar por meio da pesquisa que não basta apenas o resultado morte ou danos ao paciente para que ocorra essa responsabilização do profissional, sendo exigidas diversas ações ou omissões aliado ainda ao resultado somado ao nexos causal para que seja caracterizada.

Para tanto será utilizada a metodologia qualitativa descritiva por meio de análise e estudo da legislação vigente como o direito médico, direito civil e direito processual, leis de responsabilização civil, bem como por meio de estudos desenvolvidos por doutrinadores da área médica.

Primeiramente será abordada a residência médica prevista na Lei 6.932 de 1891, no que consiste e quais suas implicações, bem como do título de especialista em determinada área da medicina. Será tratado ainda os deveres exigidos do médico em sua atuação com base no Código de Ética Médica, compreendendo ainda as extensões da obrigação contratual que o médico geralmente assume com

seu paciente. Por fim, será ainda mencionada incidência da responsabilização civil com base na legislação vigente.

1 A IMPORTANCIA DA RESIDENCIA MÉDICA PREVISTA NA LEI 6.932/1981

Inicialmente, o Decreto n.80.281 de 1977 regulamentava a Residência Médica e criou a Comissão Nacional de Residência Médica. Nos dias atuais, a Lei Federal n.º 6.932 de 1981 dispõe sobre as atividades inerentes ao médico residente. Assim, a Residência Médica constitui modalidade de ensino de Pós-Graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional, é a conceituação apresentada pelo art. 1º do referido diploma.

Note-se que a residência médica consiste em uma modalidade de pós-graduação com nível de especialização, tendo um valor fixado como bolsa de estudos e carga horária pré-definida, sendo ainda conceituada por (SOUSA, 1987) como a melhor forma de inserção de profissionais da medicina em sua vida profissional, uma vez que atuam sob a supervisão de um profissional melhor capacitado.

Neste sentido, importante salientar que a residência médica consiste ainda na principal ferramenta para aperfeiçoamento profissional em medicina, consistindo em um período de dois anos de atividade clínica de forma intensa, dotada de reponsabilidade. Laura Feuerwker afirma:

“[...] é no processo de especialização, no treinamento prático que a residência propicia, que se dá a verdadeira “iniciação profissional” do médico. Tanto que, para a inserção no mercado de trabalho, é mais importante e significativa a instituição onde os médicos fizeram seu processo de especialização do que a escola médica de origem.”

Ou seja, trata-se de uma etapa fundamental e necessária para a profissionalização do médico em sua carreira, sendo inclusive regulamentada pela Lei nº 6.732/1981, que trás todos os contornos necessários para seu funcionamento, e fiscalizada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

1.2 Da Prova De Título De Especialista Ao Médico Prevista Na Resolução 2.148/2016 Do Conselho Federal De Medicina

O Conselho Federal de Medicina nos termos do Art. 1º §1º da Resolução 2.148/2016, define especialidade médica como o: *núcleo de organização do trabalho médico que aprofunda verticalmente a abordagem teórica e prática de segmentos da dimensão biopsicossocial do indivíduo e da coletividade.*

Portanto, o Título de Especialista consiste na forma oficial de se reconhecer o profissional da medicina que possui formação acadêmico-científica e está apto a exercer determinada especialidade com ética, competência e responsabilidade. Nóbrega (2000) preleciona que:

O Título de Especialista somente pode ser emitido pela Sociedade de Especialidade formalmente ligada à Associação Médica Brasileira (AMB) e o processo de avaliação e concessão do Título deve atender às exigências estabelecidas no convênio firmado pela AMB e Conselho Federal de Medicina em 10/02/89 e na Normativa de Regulamentação para Obtenção de Títulos Especialista da AMB datada de 27/03/98

2 DOS DEVERES DO MÉDICO NO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

De acordo com MELO (2008), dentre os deveres dos médicos, talvez o mais importante seja o de se qualificar e se atualizar para o exercício profissional adequado da medicina, buscando estar sempre informado sobre novas técnicas, medicamentos e aparatos necessários para o exercício de sua profissão, conforme prevê o Código de Ética Médica

De acordo com as condutas que são exigidas pela prática médica, médico possui o dever de agir com diligência e também com cuidado no exercício de sua profissão. Nesta seara, Aguiar Dias, ao tratar sobre a responsabilidade civil elucida as obrigações que estão presentes de forma implícita nos contratos médicos, as quais consistem nos deveres de prestar conselhos e cuidados, além de se abster das práticas de abuso ou desvio de poder.

O Dever de prestar conselhos é oriundo do dever de informação, previsto no artigo 34 do Código de Ética Médica, sendo imprescindível o esclarecimento ao

paciente e se necessário aos seus familiares, a respeito do procedimento a ser realizado, dos riscos possíveis, cuidados necessários e demais particularidades acerca de seu tratamento.

O Código de Ética Médica prevê ainda os seguintes deveres do médico:

- esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença (art. 13);
- cumprir, salvo por motivo justo, as normas emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina e de atender às suas requisições administrativas, intimações ou notificações no prazo determinado (art. 17);
- respeitar a vontade de qualquer pessoa, considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la (art. 26);
- respeitar o interesse e a integridade física e mental do paciente em qualquer instituição na qual esteja recolhido (arts 27/28);
- usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente (art. 32);
- atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo (art. 33);
- não exceder o número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos, nem exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica (art. 35);
- esclarecer ao doador, ao receptor ou seus representantes legais sobre os riscos decorrentes de exames, intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos casos de transplantes de órgãos (art. 44);
- manter sigilo de fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente (art. 73);
- 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 (art. 86);
- dar acesso ao paciente de seu prontuário, lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros (art. 88);

Por se tratar de uma profissão que lida com vidas, é preciso seguir rigorosamente as regras pertinentes à profissão, agindo também sempre com zelo, conduta ética e profissional, sempre estando também atenta a obrigação contraída na relação medico-paciente.

2.1 A Obrigação de Resultado e Meios

Segundo PENNEAU, 1990, a obrigação de meios ocorre quando o médico assume prestar determinado serviço não havendo um comprometimento direto com a obtenção de um resultado, se restringindo apenas a dedicar seus cuidados com cuidado, atenção e diligência, de acordo com seu título e com os recursos que dispõe. A obrigação de meios é a que comumente é assumida pelos médicos.

Ainda sob ótica do autor, a obrigação de resultados incide quando o médico se compromete a realizar determinado fim, um resultado em específico. Quando a obrigação assumida for de resultado, é necessária apenas a demonstração do contrato aliado a ausência do resultado ali prometido para que seja caracterizado o descumprimento contratual. Nesse caso os motivos que causaram tal descumprimento são irrelevantes, sendo do médico devedor o ônus de comprovar a ocorrência de caso fortuito ou força maior como únicas hipóteses de eximir-se da responsabilidade pela não obtenção do resultado.

Aguiar Dias aduz que na obrigação de meios, o paciente que se sentiu lesado de alguma forma deverá comprovar a conduta ilícita do profissional, demonstrando se houve falta de zelo, de diligência, de atenção, ou se houve falha na prestação dos cuidados necessários durante a execução do estipulado no contrato.

3 A RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA EM DECORRENCIA DE CULPA

A responsabilidade civil médica decorre da obrigação que tem o profissional da saúde de reparar um dano causado a outrem no exercício de sua profissão, lembrando que ao se referir a essa modalidade de responsabilização civil, não estamos aqui no restringindo aos profissionais liberais, sendo a responsabilização também aplicada aos estabelecimentos de saúde.

Neste diapasão, o Código de Defesa do Consumidor em seu art. 14, § 4º, determina que: *A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.* Portanto, é possível observar que a responsabilidade civil dos médicos, enquanto profissionais liberais, será subjetiva, de modo que cabe à vítima a comprovação dos seus requisitos, como o dano, o nexo causal, e também a culpa do profissional.

Quando falamos em culpa, cumpre mencionar suas modalidades, quais sejam a negligência, imprudência ou imperícia, onde a negligência consiste em deixar de fazer aquilo que a diligência normal impunha, é o descaso do profissional quanto aos

deveres da profissão. A imprudência, por sua vez se define como uma ação irrefletida, onde o profissional não se preocupou em evitar o dano previsível. E a imperícia seria uma falta de maestria na profissão, um agir incompetente, a falta de habilidade do agente para o exercício da profissão.

Sob esta ótica, AGUIAR, 2000 afirma que o erro profissional, diferentemente da imperícia naquele:

provém das imperfeições da própria arte ou ciência. Na medicina, por exemplo, em certas circunstâncias, é sempre possível um erro de diagnóstico que pode acarretar consequências mais ou menos graves. Há erro escusável, e não imperícia, sempre que o profissional, empregando correta e oportunamente os conhecimentos e as regras da sua ciência, chega a uma conclusão falsa, possa, embora, advir daí um resultado de dano ou de perigo.

Desta forma, ao incidir alguma das modalidades de culpa causando danos ao paciente, nasce aí o dever de indenização.

CONSIDERAÇÕES

Pelo acima exposto, é possível perceber que o profissional da medicina precisa passar por uma série de especializações para sua prática de modo efetivo. No mesmo sentido, por ser uma profissão tão delicada, o Código de Ética Médica prevê detalhadamente os deveres a serem seguidos por estes profissionais, servindo como uma diretriz básica, um norteador para sua prática profissional.

No que diz respeito a responsabilização civil, observou se a necessidade dos pressupostos do dano civil para sua incidência, qual sejam culpa, dano e nexo causal. Para que se possa averiguar a possibilidade do dano, é preciso anteriormente identificar qual tipo de obrigação este profissional assumiu, se obrigação de resultado, não chegar ao resultado pretendido poderá caracterizar dano. Se a obrigação contratual era de meios, é preciso observar se houve falha no cuidado durante o tratamento, para que então a culpa possa incidir.

REFERENCIAS

AGUIAR DIAS, José de. **Da responsabilidade civil. Rio de Janeiro: Forense, n. 116.**

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sergio. **Processo ensino-aprendizagem na residência médica.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 34, p. 132-140, 2010.

BRASIL. **Lei 6.932 de 7 de julho de 1981. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências.** Disponível em: [L6932 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br). <acesso em 02 de outubro de 2021>

ELIAS, P.E.M. **Residência Médica no Brasil: a institucionalização da ambivalência.** São Paulo, 1987. Dissertação (Mestrado). Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, USP.

FEUERWERKER, L. C. M. **Changes in medical education and medical residency in Brazil.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 2, n.3, 1998. Disponível em: [Sem título-5 \(scielosp.org\)](http://scielosp.org) <acesso em 03 de outubro de 2021>

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; SENA, Roseni R. **Contribuição ao movimento de mudança na formação dos profissionais de saúde: uma avaliação das experiências UNI.** Interface: Comunicação, Saúde e Educação, Botucatu, v. 6, n. 10, p. 37-50, 2002, p. 61.

MASSUDA, Adriano; CUNHA, Francisco Mogadouro da; PETTA, Helena. **Residência médica: contribuições dos médicos residentes ao debate.** Revista da Associação Médica Brasileira, v. 53, n. 2, p. 96-97, 2007.

NÓBREGA, Antonio Claudio Lucas da. **A importância do Título de Especialista.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 6, p. III-III, 2000.

NUNES, Maria do Patrocínio Tenório. **Residência médica no Brasil: situação atual e perspectivas.** Cad ABEM, v. 1, p. 30-2, 2004.

PENNEAU, Jean. **La réforme de la responsabilité médicale.** Revue Internationale de Droit Comparé n. 2, p. 525, 1990.

REALE, Miguel. **Código de ética médica.** (RT), v. 503, p. 47

Silva, M. C., & Nogueira, R. H. P. (2011). **Direito à informação qualificada na relação médico-paciente: estudo das implicações da diferença entre certificado de pós-graduação lato sensu e título de especialista em dermatologia.** Revista Paradigma, 1(19).

SOUSA, Evandro Guimarães de. **A residência médica no Brasil.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 9, p. 112-114, 2021.