

Data de aprovação: ___/___/___

COMPLIANCE NA MEDICINA: AS HIPÓTESES DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL DO MÉDICO E AS ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS QUE PODEM SER ADOTADAS

Maria Eduarda Alves Figueirôa¹

Úrsula Bezerra e Silva Lira²

RESUMO

Este trabalho investiga as hipóteses de responsabilização civil do médico diante das estratégias preventivas que podem ser adotadas, destacando a importância do Direito Médico como guia para uma prática médica pautada no cuidado e na prevenção, considerando o exorbitante aumento de demandas judiciais contra médicos. A abordagem envolve a análise das estratégias preventivas que os médicos podem empregar para mitigar riscos legais, considerando os deveres e responsabilidades sob as esferas civil e ética. A metodologia adotada neste estudo combina abordagens qualitativas e quantitativas para uma compreensão abrangente da responsabilização civil do médico. O estudo ressalta a necessidade de os profissionais médicos possuírem um entendimento aprofundado da legislação pertinente à sua atuação, explorando os vínculos entre responsabilidade médica, legislação específica e práticas preventivas. Os resultados revelam que, entre todos os médicos participantes, 76 médicos expressaram temor em relação a processos judiciais. Dos participantes, notável foi o fato de que 90% dos médicos pesquisados, representando a ampla maioria, não possuem assessoria jurídica preventiva. Ao examinar as possíveis áreas de atuação da assessoria jurídica preventiva no Direito Médico, o trabalho enfatiza não apenas a minimização de riscos legais, mas também a promoção de práticas éticas e seguras. Ao finalizar, destaca exemplos práticos e casos judiciais relevantes, demonstrando a importância do embasamento jurídico na prevenção de litígios e na construção de uma relação médico-paciente baseada na confiança e na responsabilidade.

Palavras-chave: Responsabilização civil do médico. Estratégias preventivas. Ética médica. Assessoria jurídica preventiva.

¹ Acadêmica do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. Email: eduardaaalvesfg@gmail.com.

² Professora Orientadora do Curso Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. Email: ursula@unirn.edu.br.

THE HYPOTHESES OF DOCTOR CIVIL LIABILITY IN THE FACE OF PREVENTIVE STRATEGIES THAT CAN BE ADOPTED

ABSTRACT

This paper investigates the hypotheses of civil liability of doctors in the face of preventive strategies that can be adopted, highlighting the importance of medical law as a guide for a medical practice based on care and prevention. The approach involves analyzing the preventive strategies that doctors can employ to mitigate legal risks, considering their duties and responsibilities in the civil, criminal, and ethical spheres. The methodology adopted in this study combines qualitative and quantitative approaches for a comprehensive understanding of doctors' civil liability. The study highlights the need for medical professionals to have an in-depth understanding of the legislation relevant to their practice, exploring the links between medical liability, specific legislation, and preventive practices. The results show that, among the participating doctors, 76 expressed fear of legal action. Of the participants, it was notable that 90% of the doctors surveyed, representing the vast majority, do not have preventive legal advisory services. By examining the possible areas of action of preventive legal advice in medical law, the work emphasizes not only the minimization of legal risks, but also the promotion of ethical and safe practices. Finally, it highlights practical examples and relevant court cases, demonstrating the importance of a legal basis in preventing litigation and building a doctor-patient relationship based on trust and responsibility.

Keywords: Doctor civil liability. Preventive strategies. Medical ethics. Preventive legal advice.

1 INTRODUÇÃO

No complexo cenário da prática médica, onde o cuidado com a saúde se encontra intrinsecamente entrelaçado aos desafios éticos e jurídicos, a responsabilização civil do médico representa um ponto crucial de análise e reflexão. Este trabalho propõe uma investigação aprofundada sobre as hipóteses de responsabilização civil do médico frente às estratégias preventivas que podem ser adotadas, delineando um panorama que visa equilibrar a segurança do profissional e a proteção dos direitos dos pacientes.

A escolha deste tema decorre da necessidade premente de compreender os desdobramentos legais e éticos que circundam a atuação médica, especialmente em um contexto onde as expectativas dos pacientes e as demandas judiciais se tornam cada vez mais complexas. Ao explorar as hipóteses de responsabilização civil, se busca não apenas identificar os cenários em que os profissionais de saúde podem ser demandados, mas também propor estratégias preventivas que possam mitigar tais riscos.

O exame da Teoria da Perda do Tempo Útil se destaca como um pilar desta investigação, sublinhando a importância da prontidão e eficácia no atendimento médico. O atraso injustificado no diagnóstico ou tratamento, conforme essa teoria, pode desencadear sérias consequências e compreender como ela se insere no contexto da responsabilização civil é fundamental para delinear parâmetros claros na relação médico-paciente.

A aplicação do Código de Defesa do Consumidor (CDC) à prática médica é outro ponto central de análise, permitindo compreender como os princípios consumeristas moldam as interações entre médicos e pacientes. A inversão do ônus da prova e a vedação de práticas abusivas emergem como ferramentas relevantes na busca por uma relação mais equilibrada, transparente e ética.

Além disso, esta pesquisa se aprofundará nos pilares éticos da prática médica, especialmente no dever de informação e no consentimento informado. Estes aspectos não apenas moldam a relação entre médicos e pacientes, mas também influenciam diretamente as possíveis hipóteses de responsabilização civil.

Diante da complexidade inerente à prática médica e das nuances que envolvem a responsabilização civil do médico, destaca-se a relevância de estratégias preventivas e da assessoria jurídica como elementos fundamentais na construção de um ambiente mais seguro e ético para profissionais e pacientes.

Sob essa ótica, a busca por soluções preventivas ganha destaque na medida em que, ao compreender as hipóteses de responsabilização civil, torna-se imperativo antecipar-se a possíveis conflitos. Nesse contexto, a assessoria jurídica preventiva emerge como uma ferramenta estratégica, oferecendo aos médicos um respaldo especializado que vai além da mera resolução de litígios. A revisão cuidadosa de contratos, termos de consentimento e demais documentos essenciais não apenas resguarda os interesses legais do profissional da saúde, mas também contribui para a construção de um ambiente ético e seguro.

Este estudo de validação de conteúdo seguiu as duas etapas propostas na literatura, combinando abordagens qualitativas e quantitativas para uma compreensão abrangente da responsabilização civil do médico. A análise qualitativa visa explorar minuciosamente as complexidades éticas e legais que permeiam esse tema, a partir da visão de doutrinadores, baseado na lei e análise de jurisprudências. Paralelamente, a abordagem quantitativa baseou-se na coleta e análise de dados estatísticos sobre o receio dos médicos diante de processos judiciais e o crescente reconhecimento da importância da assessoria jurídica preventiva no cenário médico. Isso foi conduzido por meio de um questionário online aplicado a 87 médicos de diversas especialidades e regiões do Brasil, oferecendo uma visão ampla das percepções e tendências na classe médica em relação aos riscos legais.

Ao longo deste trabalho, buscaremos não apenas identificar as potenciais armadilhas da responsabilização civil do médico, mas também apresentar propostas concretas e reflexões que possam ser incorporadas à prática cotidiana. A compreensão das estratégias preventivas, aliada à orientação jurídica especializada, visa não somente mitigar riscos legais, mas promover uma prática médica que atenda aos mais elevados padrões éticos e legais, construindo uma base sólida para uma relação confiável e transparente entre médicos e pacientes.

2 A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO

A responsabilidade civil do médico é um tema de relevância inquestionável no cenário jurídico brasileiro. Nesse sentido, com a promulgação do Código Civil de 2002, o sistema legal que rege as questões de responsabilidade civil experimentou mudanças significativas. Sendo assim, este texto acadêmico se propõe a analisar a responsabilidade civil do médico à luz das disposições do Código Civil de 2002, do Código de Defesa do Consumidor e, de acordo com as prerrogativas do Conselho Federal de Medicina, explorando os princípios e normas que orientam as ações legais envolvendo médicos em casos de danos causados a pacientes.

O Código Civil de 2002, instituído pela Lei nº 10.406, de 10 de Janeiro de 2002, estabelece em seu artigo 186, o princípio fundamental da responsabilidade civil, afirmando que “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral,

comete ato ilícito” (Brasil, 2002). Este artigo estabelece a base para a responsabilidade civil, incluindo a responsabilidade médica.

No contexto médico, a responsabilidade civil geralmente emerge quando um paciente sofre algum tipo de dano físico, psicológico ou material decorrente de ação ou omissão do médico no exercício de sua profissão. O Código Civil de 2002 estabelece a obrigação de indenização por danos causados, como previsto no artigo 927, que afirma que "aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo" (Brasil, 2002).

Sob essa ótica, consoante a Correia-Lima (2012), o tema da responsabilidade civil é um dos mais ricos e complexos do Direito moderno e o erro médico figura como uma das agressões mais graves ao bem jurídico da pessoa. Tratá-los em conjunto, estabelecendo suas interligações, contudo é uma tarefa difícil pois leva o estudioso a investigações em campos distintos: o campo onde o Direito opera e o campo onde o médico trabalha.

Correlacionando essas disposições legais, o Código de Defesa do Consumidor também desempenha um papel significativo na relação médico-paciente. Afinal, o paciente é considerado consumidor (CDC) e o serviço médico, um serviço fornecido, enquadrando-se nos preceitos consumeristas quando se trata de responsabilidade por danos.

Contudo, a interpretação desses dispositivos legais no âmbito da prática médica é complexa. Exige um diálogo constante entre o campo jurídico e o campo da medicina, como destacado por Correia-Lima (2012).

Portanto, é evidente que a responsabilidade civil do médico transcende a mera reparação material; abarca também dimensões éticas, humanas e sociais. Portanto, é essencial que os profissionais médicos estejam imbuídos não apenas do conhecimento técnico, mas também de um comprometimento ético, visando sempre à segurança e ao bem-estar do paciente.

Desse modo, a compreensão abrangente desses aspectos legais e éticos é essencial para a prática médica contemporânea. A convergência entre o cumprimento das normativas legais e o zelo pela ética profissional assegura não apenas a responsabilidade legal do médico, mas também o fortalecimento da confiança e credibilidade na relação entre médico e paciente.

A ética médica é um alicerce essencial para a prática clínica, regida por códigos de conduta estabelecidos pelos Conselhos de Medicina. Estes conselhos,

por meio do Código de Ética Médica (CEM) e do Código de Processo Ético-Profissional, proporcionam diretrizes que não apenas orientam, mas também disciplinam a atuação dos profissionais da saúde (França, 2017).

Ademais, a questão do mérito ético-disciplinar, conforme estabelecido na lei, é reservada exclusivamente aos Conselhos de Medicina. Isso significa que a justiça comum não tem jurisdição sobre questões éticas e disciplinares específicas da prática médica, sendo de competência exclusiva dos conselhos avaliar e decidir sobre esses assuntos, consoante o artigo 2º da Lei nº 3.268/57:

O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República, e, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente (Brasil, 1957).

O CEM, apesar de ser uma resolução sem força de lei, é respaldado pela Lei nº 3.268/57, conferindo-lhe força jurídica. Tal documento não apenas delinea princípios éticos, mas também estabelece sanções que variam de advertências confidenciais até a cassação do exercício profissional, a cargo dos Conselhos Regionais. Esta legislação confirma explicitamente a competência exclusiva dos Conselhos Regionais para julgar e aplicar penalidades éticas aos médicos.

É imperativo ressaltar que o conhecimento técnico não é suficiente para assegurar uma prática médica ética. Aquilo que é considerado correto do ponto de vista técnico pode divergir quando analisado sob a perspectiva ética. Portanto, é crucial que os profissionais médicos estejam atentos às diretrizes éticas estabelecidas, não somente para evitar sanções disciplinares, mas, principalmente, para garantir uma prática responsável e alinhada com os preceitos éticos.

O entendimento e a incorporação dos princípios éticos na prática médica não apenas fortalecem a relação médico-paciente, mas também contribuem para a integridade e credibilidade da profissão médica como um todo.

Diante do exposto, é crucial compreender as diversas responsabilidades às quais o profissional médico está sujeito. Ele não responde apenas na perspectiva da responsabilidade civil, mas também na esfera ética e consumerista.

2.1 RESPONSABILIDADE OBJETIVA E SUBJETIVA NO CONTEXTO DA RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL DO PROFISSIONAL MÉDICO

A discussão sobre responsabilidade objetiva e subjetiva no contexto da responsabilização civil é um tema crucial no âmbito do Direito, especialmente quando aplicado à prática médica. A distinção entre esses dois tipos de responsabilidade desempenha um papel significativo na avaliação de casos que envolvem a atuação dos profissionais de saúde, permitindo a análise dos deveres e obrigações no que tange a eventuais danos causados.

A responsabilidade atribuída aos médicos é classificada como subjetiva, o que significa que sua comprovação requer a verificação da culpa. Essa definição encontra respaldo no §4º do artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor e também no artigo 951 do Código Civil. Nesses termos, a responsabilidade dos profissionais liberais é determinada subjetivamente, requerendo a evidência de culpa para sua configuração.

A responsabilidade subjetiva é comumente associada à ideia de culpa. Neste caso, é essencial comprovar que o agente agiu com dolo (intenção de causar o dano) ou culpa (negligência, imprudência ou imperícia). Sendo assim, “A responsabilidade objetiva independe da culpa, basta que haja relação de causalidade entre a ação e o dano” (Gonçalves, 2020, p. 285).

É essencial ressaltar que, de acordo com o art. 3º da Resolução 1.621/2001 do CFM, todos os médicos possuem uma obrigação de meio, não de resultado. Contudo, em atenção à jurisprudência, recentemente se tem entendido que a maioria dos profissionais médicos possuem obrigação de meio, porém existem médicos que têm obrigação de resultado. Isso significa que o médico é responsável por empregar todos os conhecimentos e habilidades disponíveis na ocasião para diagnosticar, tratar e cuidar do paciente. A obrigação está relacionada à conduta, aos procedimentos adotados, à prestação de informações adequadas ao paciente sobre os riscos e procedimentos, garantindo, assim, a diligência e a prudência no exercício de suas funções.

Nessa perspectiva, se justifica a visão defendida por Genival Veloso de França (2014, p. 256):

Mesmo não existindo uma obrigação de curar sempre, há pelo contrato uma obrigação de usar todos os seus esforços, conhecimentos, meios e

condutas. Por tal razão se diz que a obrigação fundamental nesse tipo de contrato é uma obrigação de meios, e não de resultado. Para que exista uma obrigação de resultado é preciso que o prestador de serviços tenha se obrigado a oferecer um determinado resultado.

Contudo, é importante salientar que o erro médico pode ser analisado no ordenamento jurídico brasileiro sobre duas óticas: o Código Civil (CC) e o Código de Defesa do Consumidor (CDC). Nesse contexto, o art. 3º, §2º do CDC, conceitua “serviço”: “é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista” (Brasil, 1990).

Uma corrente doutrinária majoritária considera o médico como prestador de serviço e o paciente como destinatário final desse serviço, configurando uma relação de consumo, onde o médico é o fornecedor e o paciente, o consumidor. Cavalieri Filho (2019, p. 256) defende essa interpretação, afirmando que “o médico é um prestador de serviço pelo que, não obstante subjetiva a sua responsabilidade, está sujeito à disciplina do Código do Consumidor”.

Nessa perspectiva, quando se trata de situações que não derivam diretamente da atividade do hospital, mas sim de possíveis erros médicos ou falhas individuais dos profissionais de saúde, a responsabilidade é atribuída de forma subjetiva. Nesses casos, é necessário comprovar a culpa do profissional de saúde, demonstrando uma falha na prestação do serviço médico. Assim, o hospital responde objetivamente apenas se for possível provar a falha profissional (Pessoa, 2019).

A responsabilidade civil do médico historicamente foi fundamentada na responsabilidade subjetiva, baseada nos princípios de imprudência, imperícia ou negligência. Contudo, nos tempos mais recentes, surgiu o conceito da responsabilidade objetiva, que se baseia na teoria do risco. Nesse sentido, apregoa o doutrinador Genival Veloso de França (2014), em sua obra “Direito Médico”:

A verdade é que a doutrina da responsabilidade civil, seja ela extracontratual ou contratual, tem seus fundamentos na tese da responsabilidade sem culpa. Desta forma, o causador do dano só está isento de indenizar se for excluído o nexo de causalidade. Mesmo que nossa tradição seja firmada na responsabilidade subjetiva, com base na imprudência, na imperícia ou na negligência, agora dá lugar ao conceito da responsabilidade objetiva baseada na teoria do risco (França, 2014, p. 272).

De acordo com essa teoria, se alguém exerce uma atividade que cria perigos especiais, essa pessoa é responsável pelos danos causados a terceiros. No

contexto da prática médica, isso implica que, mesmo sem a comprovação de culpa (imprudência, imperícia ou negligência), o médico ou a instituição de saúde podem ser responsabilizados por danos causados aos pacientes, se a atividade desenvolvida for considerada de risco e causar danos, independentemente da presença de culpa direta.

Portanto, a responsabilidade civil médica é um sistema de responsabilidade civil dualista, coexistindo com a responsabilidade subjetiva e a responsabilidade objetiva (França, 2017). Ambos os conceitos têm influência na determinação da responsabilidade do médico ou da instituição de saúde, em casos de danos ou falhas na prestação de cuidados médicos. Essa dualidade reflete as nuances e complexidades envolvidas na avaliação da responsabilidade dos profissionais de saúde, considerando tanto a conduta quanto os riscos inerentes à atividade médica.

De acordo com Ruy Rosado de Aguiar (1995):

Os hospitais públicos, da União, Estados, Municípios, suas empresas públicas, autarquias e fundações, estão submetidos a um tratamento jurídico diverso, deslocadas suas relações para o âmbito do direito público, especificamente ao direito administrativo, no capítulo que versa sobre a responsabilidade das pessoas de direito público pelos danos que seus servidores, nessa qualidade, causem a terceiros. [...] Adotou-se o princípio da responsabilidade objetiva, cabendo ao Estado o dever de indenizar sempre que demonstrada a existência do fato, praticado por agente do serviço público que, nessa qualidade, causar dano (é a responsabilidade pelo fato do serviço), eximindo-se a Administração, total ou parcialmente, se provar a força maior, o fato necessário ou inevitável da natureza, ou a culpa exclusiva ou concorrente da vítima.

Com isso, a distinção entre responsabilidade objetiva e subjetiva é fundamental na análise de casos de responsabilização civil, particularmente no campo da prática médica. Ambos os conceitos desempenham papéis distintos na atribuição de responsabilidades, e sua compreensão aprofundada é crucial para garantir justiça e equidade na avaliação de situações que envolvem a saúde e bem-estar dos pacientes.

2.2 NEGLIGÊNCIA, IMPRUDÊNCIA E IMPERÍCIA NO CONTEXTO DO DIREITO MÉDICO

O exercício da medicina envolve um compromisso ético e legal com a saúde e o bem-estar dos pacientes, e, portanto, qualquer erro ou conduta inadequada pode resultar em consequências sérias. Para compreender as hipóteses de

responsabilização civil do médico é essencial analisar os conceitos de negligência, imprudência e imperícia, que são fundamentais nesse contexto.

Diante disso, se destaca o pensamento do doutrinador Genival Veloso de França (2017):

A responsabilidade médica tem como fundamento jurídico a culpa. É necessário que o médico tenha dado causa sem ter pretendido o resultado, nem assumido o risco de produzi-lo, ou seja, que o tenha feito simplesmente por negligência, imprudência ou imperícia. Procede culposamente quem age sem o necessário cuidado e julga que o resultado não se dará (França, 2017, p. 247-248).

Por oportuno, a negligência é caracterizada pela omissão ou falta de cuidado adequado por parte do médico no tratamento de um paciente. Isso pode incluir a não realização de exames diagnósticos necessários, a ausência de acompanhamento adequado ou a não observação de protocolos médicos aceitos. Um exemplo de negligência médica seria a não administração de um tratamento crucial para um paciente em situação crítica (França, 2017).

A imprudência, por sua vez, se refere a ações precipitadas ou arriscadas do médico durante o atendimento ao paciente. Isso pode envolver a realização de procedimentos sem a devida preparação ou a falta de cautela necessária em situações de risco. Por exemplo, realizar uma cirurgia complexa sem a devida experiência ou habilidade pode ser considerado um ato de imprudência médica (França, 2017).

Já a imperícia, está associada à falta de habilidade técnica ou conhecimento necessário por parte do médico. Isso implica que o profissional de saúde não possui as habilidades essenciais para realizar um procedimento médico com competência. Um exemplo seria um médico inexperiente realizando uma cirurgia sem a devida capacitação, levando a complicações para o paciente (França, 2017).

Sob essa concepção, a responsabilização civil do médico nessas situações ocorre quando se demonstra que esses atos ou omissões causaram dano ao paciente (França, 2017). Ressalta-se que nem todo erro médico resulta em responsabilização civil. Os profissionais de saúde não são garantidos contra erros honestos ou complicações inesperadas. No entanto, quando há negligência, imprudência ou imperícia comprovadas que levam a danos ao paciente, a responsabilidade civil pode ser aplicada, e o médico pode ser obrigado a compensar o paciente pelos prejuízos causados (França, 2017).

Alexander Lacassagne (1945 *apud* França, 2017) definiu a responsabilidade médica como a obrigação que podem sofrer os médicos em virtude de certas faltas por eles cometidas no exercício de sua profissão, faltas essas que geralmente comportam uma dupla ação: civil e penal. Sob este último aspecto, o médico se vê, diante de um delito, sujeito a uma determinada pena. Quanto ao aspecto civil, acarretando o dano físico um prejuízo econômico, impõe-se um pagamento em dinheiro como forma de indenização.

Dessa forma, a responsabilidade civil do médico está intrinsecamente ligada aos conceitos de negligência, imprudência e imperícia. Por essa razão, é crucial que os profissionais de saúde atuem com cuidado, cautela e conhecimento adequado no tratamento de seus pacientes, respeitando os padrões éticos e jurídicos, a fim de evitar possíveis consequências legais e, acima de tudo, garantir a segurança e o bem-estar dos indivíduos confiados à sua assistência.

3 O PAPEL DO NEXO DE CAUSALIDADE NA RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL MÉDICA

A culpa no contexto de erro médico geralmente se refere à conduta negligente, imprudente ou imperita de um profissional de saúde que resulta em danos ao paciente. Porém, para que o profissional médico seja declaradamente “culpado” é imperativo estabelecer uma relação com o nexo de causalidade, pois é necessário estabelecer uma ligação direta entre a conduta inadequada do médico e o dano sofrido pelo paciente.

Diante disso, em casos de erro médico, é essencial demonstrar que, se não fosse pela conduta negligente, imprudente ou imperita do médico, os danos não teriam ocorrido. Por exemplo, para responsabilizar um médico por erro de diagnóstico, é necessário mostrar que o diagnóstico incorreto ou atrasado diretamente causou um agravamento da condição do paciente (França, 2017).

Também é importante considerar fatores contribuintes e causas alternativas. Em alguns casos, pode haver múltiplos fatores que contribuem para os danos do paciente, e é necessário estabelecer que a conduta do médico foi a causa principal ou predominante dos danos (França, 2017).

Além disso, a previsibilidade desempenha um papel na determinação do nexo de causalidade. Se o dano era previsível e razoavelmente evitável com um tratamento adequado, isso fortalece o argumento de que o erro médico foi a causa direta dos danos (Cavaliere Filho, 2019).

O nexo de causalidade são elementos-chave na determinação da responsabilidade do médico. Por isso, deve ser demonstrado que o médico agiu de maneira inadequada e que essa conduta inadequada foi a causa direta dos danos ao paciente (Cavaliere Filho, 2019).

4 A TEORIA DA PERDA DE UMA CHANCE, A TEORIA DA PERDA DO TEMPO ÚTIL E A APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) tem evoluído na busca por um equilíbrio entre a proteção dos direitos dos pacientes e a justa avaliação das responsabilidades dos médicos. Neste contexto, duas teorias têm ganhado destaque: a Teoria da Perda de uma Chance e a Teoria da Perda do Tempo Útil. Além disso, é essencial compreender que os médicos, como prestadores de serviços de saúde, estão sujeitos ao Código de Defesa do Consumidor (CDC), embora exista uma exceção quanto à responsabilidade objetiva. Nas subseções a seguir, as teorias anteriormente citadas serão explanadas mais detalhadamente.

4.1 A TEORIA DA PERDA DE UMA CHANCE

A perda de uma chance no contexto médico, refere-se à situação em que um paciente perde a oportunidade real de eliminar um sofrimento desnecessário ou de atrasar a morte com qualidade de vida razoável, devido a uma ação ou omissão médica. Essa noção está intrinsecamente ligada ao conceito de prejuízo, mas também depende fortemente do estabelecimento de um nexo causal entre a ação do profissional de saúde e a perda da oportunidade (Rosenvald; Braga Netto, 2018).

Por exemplo, um atraso na realização de exames específicos para diagnosticar uma condição, como uma punção líquórica em caso de meningite, pode

retardar a identificação precoce da doença e resultar na perda da chance de cura. Ainda, a negligência de um médico durante um parto pode privar a criança da oportunidade de nascer sem deformidades.

Logo, é importante ressaltar que o dano não pode ser totalmente alheio à chance perdida, e a perda de uma chance não pode ser meramente hipotética. Esta teoria não se refere à reparação de um dano hipotético, mas sim à reparação civil em casos em que existe certeza ou grande probabilidade do evento acontecer, como a perda da chance de participar de um concurso, realizar um negócio ou celebrar um casamento (França, 2017).

A avaliação da perda de uma chance em relação à negligência é complexa e varia de caso para caso. Dada a natureza probabilística dessa teoria, qualquer indenização decorrente dela tende a ser reduzida, refletindo a probabilidade associada à chance perdida.

Diante disso, a Teoria da Perda de uma Chance, fundamentada por parte da doutrina e consolidada em jurisprudência, aborda situações nas quais a negligência médica priva o paciente da oportunidade de um resultado favorável, ainda que não se possa garantir esse resultado. Nesse sentido, o jurista Genival Veloso de França (2014, p. 299) esclarece: “Nas questões de natureza civil procura-se estimar o dano sofrido como bem pessoal patrimonial, a fim de reparar através de um montante indenizatório as perdas físicas, funcionais ou psíquicas causadas à vítima”.

Na responsabilidade médica, essa teoria é frequentemente invocada ao analisar situações em que a vítima perde a chance real de cura ou sobrevivência. É crucial, nesses casos, ter clareza sobre a efetivação desse dano, estabelecer o nexo causal entre a ação médica e a perda dessa chance e ser capaz de quantificar os danos.

Sob essa ótica, é essencial ressaltar que a perda da chance deve ser real e mensurável, e o Superior Tribunal de Justiça (STJ) tem reconhecido que a negligência do médico não precisa ser a única causa do resultado prejudicial. A jurisprudência tem evoluído no sentido de responsabilizar o médico quando sua ação ou omissão culposa reduz significativamente a probabilidade de sucesso do tratamento.

Um acórdão relevante que ilustra a aplicação da Teoria da Perda de uma Chance é o REsp: 1677083, julgado pelo STJ em 20/11/2017. Nesse caso, foi analisada a conduta de profissionais médicos em um cenário onde a paciente veio a óbito, alegadamente devido a um diagnóstico tardio e negligente. A discussão central envolveu a conexão entre a conduta inadequada dos médicos e a chance perdida pela paciente de receber o tratamento apropriado.

No julgado, o STJ reconheceu que a Teoria da Perda de uma Chance comporta dois aspectos: a perda da chance clássica, que envolve a frustração da expectativa de obter uma vantagem ou ganho futuro, desde que exista uma séria e real possibilidade de êxito; e a perda da chance atípica, que ampara a pretensão ressarcitória pela conduta omissiva que, se praticada adequadamente, poderia evitar o prejuízo suportado pela vítima.

O tribunal ressaltou a importância de estabelecer o liame causal entre a conduta ilícita e a chance perdida, destacando que esse nexos não precisa se conectar diretamente com o dano final. No caso em questão, um laudo pericial concluiu que a baixa contagem de plaquetas foi determinante para que não fosse possível estancar a hemorragia intracraniana da paciente, indicando a existência de uma concorrência entre a enfermidade diagnosticada tardiamente e o resultado fatal.

Uma questão relevante abordada no julgado foi o valor da indenização. O tribunal destacou que, na responsabilidade civil pela perda de uma chance, o montante indenizatório não equivale ao prejuízo final, mas deve ser calculado com base na valoração da chance perdida, como um bem jurídico autônomo. Mesmo quando os danos morais foram estabelecidos em R\$50.000,00, o tribunal considerou que a quantia não era desarrazoada, uma vez que a indenização deveria reparar apenas a chance perdida.

Portanto, o julgado RECURSO ESPECIAL Nº 1.677.083 - SP (2017/0034594-5) representa um exemplo da aplicação da Teoria da Perda de uma Chance no contexto da responsabilização civil médica. O STJ enfatizou a necessidade de estabelecer o liame causal entre a conduta negligente do médico e a chance perdida, além de ressaltar que o valor da indenização deve ser calculado com base na valoração da chance perdida como um bem jurídico autônomo. Esse caso demonstra como a jurisprudência do STJ tem evoluído para proteger os direitos dos pacientes e garantir a justa reparação em casos de negligência médica.

4.2 A TEORIA DA PERDA DO TEMPO ÚTIL E SUA RELEVÂNCIA PARA O DIREITO MÉDICO

A Teoria da Perda do Tempo Útil é um conceito jurídico fundamental quando se trata de responsabilização civil médica, e tem sido reconhecida como uma abordagem relevante pelo STJ e outros tribunais. Ela se refere à situação em que há uma demora injustificada por parte do médico no diagnóstico ou tratamento adequado de um paciente, resultando em um agravamento da condição de saúde desse paciente. Essa teoria parte do pressuposto de que o tempo é um fator crítico na medicina, e a demora na intervenção médica pode ter sérias consequências para a saúde e bem-estar do paciente (Stoco, 1995).

A Teoria da Perda do Tempo Útil destaca a importância da prontidão e diligência dos médicos no tratamento de pacientes, especialmente quando se trata de sintomas graves ou condições médicas que exigem atenção imediata. Ela ressalta que a falta de ação rápida e apropriada por parte do médico, mesmo que não seja a única causa do dano, pode contribuir de forma significativa para o agravamento da condição do paciente. Em outras palavras, a demora do médico em tomar medidas adequadas pode ser considerada negligência médica, sujeita à responsabilização civil.

Nas questões de natureza civil procura-se estimar o dano sofrido como bem pessoal patrimonial, a fim de reparar através de um montante indenizatório as perdas físicas, funcionais ou psíquicas causadas à vítima. [...] Se do dano resultou incapacidade temporária. Esta incapacidade corresponde a um tempo limitado de inaptidão que vai desde a produção do dano até a recuperação ou a estabilização clínica e funcional das lesões verificadas. No primeiro caso, há a cura. E, no segundo, a consolidação. Esta forma de incapacidade pode ser total ou parcial e se traduz pelo tempo necessário para o tratamento clínico, cirúrgico ou reparador, seja em regime hospitalar ou ambulatorial (França, 2014, p. 298-299).

Por exemplo, se um paciente apresenta sintomas de uma condição médica grave, como um ataque cardíaco, e o médico não age prontamente para diagnosticar e tratar a condição, essa demora pode levar a complicações sérias ou até mesmo à morte do paciente. Nesse contexto, a Teoria da Perda do Tempo Útil permite que o paciente ou seus familiares busquem reparação por danos causados

pela negligência do médico que demorou para agir, cujo resultado da demora implica no agravamento da situação do paciente (França, 2017).

É importante ressaltar que, para que a responsabilização seja efetivada com base nesta teoria, é necessário demonstrar que a demora do médico foi injustificada e que essa demora contribuiu diretamente para o agravamento da condição do paciente. A análise de casos específicos envolvendo a Teoria da Perda do Tempo Útil leva em consideração a complexidade das circunstâncias médicas e a evidência disponível.

Em suma, a Teoria da Perda do Tempo Útil desempenha um papel significativo na jurisprudência relacionada à responsabilização civil médica, enfatizando a importância da ação rápida e diligente dos médicos no tratamento de pacientes e destacando as consequências que a demora injustificada pode ter na saúde dos pacientes. Essa abordagem visa proteger os direitos dos pacientes e garantir que profissionais de saúde cumpram com seu dever de cuidado de forma eficaz e responsável.

Nesse sentido, a demora injustificada na prestação de serviços médicos, como a entrega de resultados de exames, pode resultar em danos morais, ou seja, responsabilização civil. Além disso, o valor da indenização deve ser determinado com base na gravidade da situação e no impacto causado ao paciente, incluindo a perda de tempo útil. Esse entendimento destaca a responsabilidade dos prestadores de serviços de saúde em garantir um atendimento eficiente e oportuno aos pacientes.

4.3 APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR AOS MÉDICOS

Os médicos, como prestadores de serviços de saúde, estão sujeitos aos princípios do Código de Defesa do Consumidor, exceto pela exceção da responsabilidade objetiva. Isso significa que os médicos devem seguir princípios como informação, transparência, boa-fé e inversão do ônus da prova quando necessário (Kfoury Neto, 2015).

A aplicação desses princípios implica que os médicos têm o dever de fornecer informações claras e completas aos pacientes, garantindo que eles possam tomar decisões informadas sobre seu tratamento. Além disso, a transparência na

comunicação, a honestidade e a observância das normas éticas são essenciais para a relação médico-paciente.

De acordo com o CDC, um fornecedor é qualquer pessoa física ou jurídica que oferece produtos ou presta serviços no mercado de consumo. Isso significa que médicos, clínicas, hospitais privados e outros profissionais de saúde que prestam serviços médicos são considerados fornecedores nos termos da lei. Ainda, o Código estabelece que serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo mediante remuneração. Isso abrange diretamente os serviços médicos prestados por médicos e instituições de saúde privados, uma vez que esses serviços são remunerados pelos pacientes ou por terceiros, como planos de saúde.

Nesse sentido, o artigo 14 do CDC estabelece que o fornecedor de serviços, incluindo serviços médicos, é responsável pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos na prestação desses serviços. Isso significa que os médicos e as instituições de saúde são obrigados a garantir que os serviços médicos sejam prestados de maneira segura e adequada, atendendo às expectativas razoáveis dos pacientes.

Diante disso, prevê a possibilidade de inversão do ônus da prova em favor do consumidor, especialmente quando este for considerado hipossuficiente. Isso é relevante no contexto médico, pois os pacientes geralmente não têm conhecimento técnico para avaliar a qualidade do serviço médico ou diagnosticar erros. Assim, a inversão do ônus da prova pode facilitar a defesa dos direitos do paciente em casos de alegações de negligência médica (Kfoury Neto, 2015).

Nessa perspectiva, proíbe práticas abusivas por parte dos fornecedores de produtos e serviços. Isso inclui a proibição de exigir do consumidor vantagem manifestamente excessiva. No contexto médico, essa disposição pode ser aplicada para garantir que os custos dos serviços médicos sejam transparentes e não abusivos.

Nesse contexto, o CDC estabelece claramente que os médicos e os serviços de saúde privados são considerados fornecedores de serviços médicos e estão sujeitos às regras e responsabilidades previstas na lei. Isso inclui a obrigação de prestar serviços de qualidade, a responsabilidade por defeitos na prestação desses serviços e a proibição de práticas abusivas. A aplicação do CDC visa proteger os direitos dos pacientes e garantir a qualidade dos serviços médicos no Brasil.

Além disso, a aplicação dos princípios do CDC aos médicos reflete a necessidade de uma relação médico-paciente baseada na confiança, transparência e respeito pelos direitos dos consumidores de serviços de saúde. Essas abordagens buscam encontrar um equilíbrio entre a responsabilidade do médico e a proteção dos pacientes, promovendo a excelência na assistência médica e garantindo a justa reparação em casos de negligência.

5 RESPONSABILIDADE ÉTICA: O DEVER DE INFORMAÇÃO E CONSENTIMENTO INFORMADO; COMO O PACIENTE DEVE SER INFORMADO

Os Conselhos de Medicina são órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente. Está prevista, entre as suas atribuições, a elaboração de um Código de Ética para os profissionais que estão sob sua supervisão (França, 2017).

O dever do médico de fornecer informações claras e completas ao paciente, também conhecido como "dever de informação" ou "dever de esclarecimento" é um conceito fundamental no contexto da relação médico-paciente. Ele está intrinsecamente ligado à ética médica e é reconhecido pelo Código Civil de 2002, bem como por diversas decisões judiciais e pela doutrina jurídica.

O atual Código Civil aborda esse dever em diferentes artigos, com destaque para o Artigo 949, que afirma: "No caso de exercício de atividade profissional, responderá o profissional liberal por culpa [...]" (Brasil, 2002). Nesse contexto, o médico é considerado um profissional liberal e, portanto, sujeito a essa responsabilidade.

Nesse sentido, o médico deve fornecer informações adequadas para que o paciente possa tomar decisões conscientes sobre seu tratamento. Isso significa que o paciente deve dar seu consentimento para qualquer procedimento médico após ter sido completamente informado sobre os riscos, benefícios e alternativas disponíveis.

5.1 COMO O PACIENTE DEVE SER INFORMADO

No contexto do dever de informação, é importante que o médico forneça informações claras e pertinentes ao paciente. Isso engloba explicar a natureza e o propósito do tratamento proposto, discutir seus riscos e benefícios, informar sobre alternativas, quando aplicável, e responder às perguntas de forma transparente e honesta. Esse dever de informação não apenas representa uma obrigação ética, mas também é respaldado legalmente para assegurar que os pacientes possam tomar decisões informadas sobre sua saúde.

É justo esclarecer que o dever de informação do médico é uma obrigação ética e legal, que visa garantir que os pacientes tenham autonomia para tomar decisões informadas sobre sua saúde. A falta de cumprimento desse dever pode resultar em responsabilidade civil, conforme estabelecido no Código Civil de 2002 e respaldado pela doutrina e jurisprudência brasileira.

Genival Veloso de França (2017), renomado doutrinador em Direito Médico, ressalta a importância fundamental do consentimento informado na relação médico-paciente. Segundo suas análises, a informação fornecida pelo médico ao paciente não é apenas uma questão ética, mas também um requisito legal imprescindível.

França (2017) destaca que, mesmo diante de pacientes menores de idade ou incapazes, é essencial informá-los sobre os procedimentos, riscos e consequências das intervenções médicas. Ele enfatiza que o ato médico não concede poder excepcional sobre a vida ou saúde do paciente, sublinhando a necessidade premente do consentimento como requisito primordial para qualquer intervenção.

Além disso, França (2017) ressalta a evolução dos direitos humanos, que estabelece a obtenção do consentimento como o ponto crucial para a compreensão verdadeira do ato médico. Ele enfatiza a importância do consentimento esclarecido, obtido de forma livre de qualquer coerção, baseado em uma compreensão razoável das propostas médicas.

A perspectiva de França (2017), sustentada na ética e no embasamento legal, também considera a relevância do consentimento contínuo diante de mudanças significativas nos procedimentos terapêuticos. Ele defende o direito do paciente de revogar consentimentos dados anteriormente, respeitando a temporalidade e a revogabilidade desse ato.

A abordagem de Genival Veloso de França (2017) enfatiza não apenas a importância ética, mas também a necessidade jurídica do consentimento informado na prática médica, destacando a autonomia do paciente como um princípio essencial a ser preservado e respeitado no contexto da relação médico-paciente. Esses princípios estabelecidos por França (2017) são pilares essenciais para a construção de uma prática médica ética e alinhada com os direitos individuais dos pacientes.

Nessa perspectiva, a obra “Consentimento do paciente no Direito Médico: validade, interpretação e responsabilidade” versa sobre a importância do consentimento do paciente, o que justifica, de maneira clara, os cuidados que o médico deve ter ao informar o paciente, observe:

O consentimento do paciente não apenas é uma das formas de concretização da sua autodeterminação e da sua dignidade, mas, igualmente, serve como meio de legitimar a prática do ato médico, sob o aspecto da intervenção sobre o corpo ou a psique alheia. Opera também como ferramenta para delimitar os contornos da atuação médica especificamente considerada, além de configurar um direito subjetivo do paciente (Soares, 2020, p. 25).

Um exemplo emblemático é o REsp 1540580/DF (2015/0155174-9) julgado pelo STJ, que discutiu a responsabilidade civil do médico frente ao dever de informação ao paciente. Nessa decisão, o tribunal enfatizou que a relação entre médico e paciente, além do tratamento, abrange deveres essenciais, como o dever de informar. Destacou-se a necessidade de um esclarecimento específico ao paciente, abordando riscos, vantagens, técnicas e prognósticos, ressaltando situações que possam afetar psicologicamente o paciente. A jurisprudência reforçou o princípio da autonomia da vontade do paciente, enfatizando seu direito ao consentimento informado e livre para tomar decisões.

Foi salientado que a ausência de informações priva o paciente da oportunidade de decidir sobre o tratamento, podendo resultar em danos que poderiam ser evitados. Assim, o descumprimento desse dever é uma violação da boa-fé objetiva, gerando responsabilidade civil.

Essa jurisprudência, identificada pelo REsp 1540580/DF, representa uma interpretação significativa sobre o dever de informação na relação médico-paciente, estabelecendo parâmetros para condutas futuras e reforçando a importância do respeito à autonomia do paciente. Portanto, é fundamental que os médicos estejam cientes desse dever e o cumpram rigorosamente em suas interações com os pacientes.

6 A NATUREZA DO COMPROMISSO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE E SUA RESPONSABILIDADE NO CONTEXTO DA MEDICINA

No campo da saúde, a relação entre os profissionais de saúde e seus pacientes é regida por princípios éticos e legais complexos. Um dos princípios fundamentais que moldam essa relação é o compromisso do profissional de saúde como um compromisso de "meio" e não de "resultado". Este conceito reflete a compreensão da natureza complexa e imprevisível da medicina e estabelece as bases para a responsabilidade civil médica.

Com isso, Gonçalves (2015, p. 266) afirma que:

[...] o fato de não obter a cura do doente não importa reconhecer que o médico foi inadimplente. Isto porque a obrigação que tais profissionais assumem é uma obrigação de "meio" e não de "resultado". O objeto do contrato médico não é a cura, obrigação de resultado, mas a prestação de cuidados conscienciosos, atentos, e, salvo circunstâncias excepcionais, de acordo com as aquisições da ciência.

O compromisso de "meio" implica que os profissionais de saúde têm a obrigação de aplicar os melhores cuidados e tratamentos disponíveis com base em seus conhecimentos e habilidades. No entanto, essa obrigação não se estende a garantir resultados específicos para os pacientes. Em outras palavras, o profissional de saúde se compromete a fornecer os meios adequados para alcançar um tratamento eficaz, mas não pode garantir que o tratamento produzirá resultados previsíveis ou desejados.

Essa abordagem é uma resposta à compreensão de que a medicina é uma ciência complexa e que diversos fatores podem influenciar o resultado de um tratamento. Fatores como a resposta individual do paciente à terapia, a evolução da doença e outras variáveis imprevisíveis estão além do controle do profissional de saúde. Portanto, o compromisso de "meio" reflete uma abordagem realista e ética para a prática médica.

A responsabilização de um profissional de saúde por danos a um paciente está intrinsecamente ligada à comprovação de culpa. Para que um profissional seja considerado responsável, é necessário demonstrar que ele agiu com negligência, imprudência ou imperícia no exercício de sua profissão. Isso significa que a mera

ocorrência de um resultado adverso em um tratamento não é, por si só, suficiente para estabelecer a responsabilidade do profissional de saúde.

Os tribunais consideram os padrões de cuidado aceitáveis na comunidade médica como referência ao avaliar se um profissional agiu com culpa. Se um médico agiu de acordo com os padrões aceitos e razoáveis, mesmo que o resultado do tratamento não tenha sido o esperado, é menos provável que seja considerado culpado por negligência (França, 2017).

Além da comprovação de culpa, é essencial estabelecer um nexo causal entre a ação ou omissão culposa do profissional e o dano sofrido pelo paciente. Isso significa que o paciente deve demonstrar que o dano foi uma consequência direta da conduta inadequada do profissional de saúde. Sem essa relação causal estabelecida, a responsabilização do profissional se torna mais difícil.

O compromisso de "meio" no exercício da medicina reconhece a complexidade da prática médica e a impossibilidade de garantir resultados específicos. A responsabilização do profissional de saúde depende da demonstração de culpa e do estabelecimento do nexo causal entre a conduta do profissional e o dano ao paciente. Esse princípio visa equilibrar a proteção dos pacientes com a compreensão das limitações e incertezas inerentes à medicina. É fundamental para promover uma relação de confiança entre profissionais de saúde e pacientes, ao mesmo tempo em que assegura a justiça nas situações em que a responsabilidade médica é devida.

7 A IMPORTÂNCIA DA ASSESSORIA JURÍDICA PREVENTIVA NO DIREITO MÉDICO: GARANTINDO PRÁTICAS ÉTICAS E SEGURA

De acordo com França (2014), a prática médica é uma das mais suscetíveis a vulnerabilidades, enfrentando uma quantidade considerável de processos movidos por pacientes contra os médicos, o que colocaria em risco significativo essa área profissional.

A assessoria jurídica preventiva, no contexto do Direito Médico, emerge como uma ferramenta indispensável para mitigar potenciais conflitos judiciais, garantindo que os profissionais da saúde atuem em conformidade com a legislação vigente. Trata-se de um serviço que proporciona ao médico um canal direto com o

advogado, estabelecendo um ambiente propício para a solução de dúvidas e a revisão/confecção de documentos essenciais, como contratos, termos de consentimento, e-mails, entre outros (França, 2017).

No âmbito médico, a atuação preventiva do advogado desdobra-se na redação cuidadosa de contratos e termos de consentimento, oferecendo orientação sobre as melhores práticas para o preenchimento de prontuários, receitas e livros de ocorrência. Essa abordagem proativa visa prevenir possíveis demandas judiciais decorrentes de falhas ou lacunas nesses documentos, resguardando não apenas os interesses do profissional da saúde, mas também a integridade e segurança do paciente (França, 2017).

Uma das principais vantagens da advocacia preventiva no Direito Médico reside na preservação da boa reputação do médico, um ativo de valor inestimável no campo da saúde. Ao agir em conformidade com as normas legais, o profissional evita problemas judiciais que não apenas comprometem sua reputação, mas também acarretam custos substanciais. Como diz o adágio, é melhor prevenir do que remediar. A prudência aliada ao respaldo legal não apenas soluciona problemas desde sua origem, mas também impede a criação de brechas que poderiam resultar em danos irreparáveis.

No cenário privado do Direito Médico, a atuação preventiva abrange não apenas procedimentos médicos, mas também uma cuidadosa gestão da documentação relacionada ao atendimento de pacientes. Essa abordagem inclui não só contratos de prestação de serviços e termos de consentimento, mas também o cumprimento das diretrizes estabelecidas pela LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados).

A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), Lei nº 13.709/2018, revolucionou o tratamento de informações pessoais, incluindo dados sensíveis no contexto da saúde. Ela estabelece diretrizes específicas para o tratamento de dados sensíveis, como informações médicas e de saúde, exigindo um cuidado especial na coleta, armazenamento e compartilhamento dessas informações (Brasil, 2018).

Nesse contexto, o médico assume um dever de guarda e vigilância rigoroso ao lidar com laudos de exames, resultados e demais informações sensíveis dos pacientes. A segurança desses dados se torna uma prioridade, exigindo protocolos de segurança, procedimentos criptográficos e medidas para evitar acessos não autorizados ou vazamentos.

O profissional de saúde deve garantir não apenas a integridade dos dados, mas também a privacidade do paciente. É imprescindível estar em conformidade com as disposições da LGPD, implementando medidas de segurança e promovendo a conscientização e treinamento dos funcionários para lidar de maneira ética e legal com informações sensíveis.

Essa atenção à proteção de dados sensíveis não apenas se enquadra nas práticas éticas, mas também é uma exigência legal imposta pela LGPD. Nesse sentido, dispõe o art. 46. da LGPD:

Os agentes de tratamento devem adotar medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito (Brasil, 2018).

Diante disso, a proteção dos dados dos pacientes é uma forma essencial de criar um ambiente jurídico sólido, onde a prática médica se desenvolve dentro dos limites éticos, legais e de proteção à privacidade, assegurando a confiança e segurança tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde.

Em suma, a assessoria jurídica preventiva no Direito Médico vai além de proteger os interesses legais dos profissionais de saúde. Ela contribui para criar um ambiente ético e seguro, fomentando a confiança entre médicos e pacientes. Essa abordagem preventiva se traduz em um investimento significativo na preservação da integridade profissional e na prática médica alinhada aos mais altos padrões éticos e legais.

Ao explorar a possibilidade de responsabilização civil do médico, diversos cenários devem ser considerados, tendo em vista que a responsabilidade civil do médico pode advir de diversas situações no exercício da profissão. Um dos casos é o erro no diagnóstico ou tratamento, quando um médico comete equívocos ao identificar uma condição médica ou ao administrar um tratamento inadequado, o que pode resultar em danos ao paciente.

Outra hipótese é a falta de informação apropriada fornecida ao paciente. Isso ocorre quando o médico não esclarece devidamente os riscos, benefícios e alternativas de tratamento, privando o paciente da autonomia na tomada de decisão sobre sua saúde.

A quebra do sigilo médico é uma questão crucial. Se um médico divulga informações confidenciais do paciente sem seu consentimento, há uma violação ética e legal que pode acarretar responsabilização civil.

Além disso, falhas durante procedimentos cirúrgicos ou intervenções médicas também podem gerar responsabilidade civil. Seja por erro durante a operação, uso indevido de técnicas ou falhas no pós-operatório, se isso resultar em danos ao paciente, o médico pode ser responsabilizado.

Nesse contexto, a advocacia preventiva desempenha um papel crucial ao atuar proativamente em todas essas diferentes condutas. Sua atuação não se restringe apenas a proteger o médico contra processos legais, mas também a antecipar riscos, garantir a conformidade com a legislação vigente e promover práticas que visam o bem-estar do paciente e a ética na profissão médica.

Portanto, a consultoria jurídica preventiva não só se destaca como uma barreira contra possíveis conflitos legais, mas também como um instrumento para promover práticas éticas e juridicamente resguardadas. Ao fornecer orientação na elaboração de documentos, revisão de registros médicos e formulação de termos de consentimento, os especialistas em Direito Médico podem ter um papel crucial na proteção da reputação do profissional de saúde e na garantia da segurança do paciente.

8 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Visando a validação das informações levantadas neste trabalho, foi realizada uma pesquisa mediante formulário no Google em que teve a participação total de 87 profissionais médicos. Os resultados revelam que, entre os 87 médicos participantes, 76 expressaram temor em relação a processos judiciais. Esse receio, muitas vezes, está ancorado na complexidade crescente das questões legais envolvendo a prática médica, uma realidade que se acentuou nos últimos anos. O medo de processos judiciais não apenas cria uma atmosfera de apreensão entre os profissionais de saúde, mas também destaca a urgência de soluções que ofereçam segurança jurídica.

Dos participantes, notável foi o fato de que 90% dos médicos pesquisados, representando a ampla maioria, não possuem assessoria jurídica preventiva. Em

contrapartida, oito médicos já adotam essa prática, evidenciando um nicho emergente para os advogados especializados no atendimento à classe médica.

Nesse contexto, a pesquisa também revelou uma mudança de mentalidade encorajadora. Dos médicos entrevistados, 77, correspondendo a 88,5% dos que não contam com assessoria jurídica preventiva, reconhecem que esse serviço poderia ser um escudo eficaz contra os desafios legais. Esse dado sugere uma consciência crescente entre os médicos sobre a necessidade de medidas preventivas para proteger não apenas suas carreiras, mas também a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

A assessoria jurídica preventiva não é apenas uma salvaguarda contra processos, mas também uma ferramenta para fomentar práticas médicas éticas e alinhadas aos padrões legais. A pesquisa destaca que 48 dos médicos, mesmo sem terem enfrentado processos, já adotam medidas preventivas em suas rotinas, reconhecendo a importância de documentos como Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Qualificação e Orientação (TQS).

Além disso, a pesquisa levanta um alerta sobre a extensão limitada da amostra, composta por apenas 87 médicos, representando uma pequena fração do universo de profissionais da saúde no país. Esse dado sugere que os números reais podem ser ainda mais expressivos, apontando para uma demanda potencialmente significativa por assessoria jurídica preventiva.

Diante desse cenário, há uma clara oportunidade para advogados especializados em Direito Médico expandirem sua atuação. A crescente conscientização dos médicos sobre a importância da assessoria jurídica preventiva cria um terreno fértil para profissionais jurídicos oferecerem serviços especializados, não apenas para evitar litígios, mas também para promover práticas éticas e seguras no campo da saúde.

Em resumo, a pesquisa revela não apenas a lacuna existente na assessoria jurídica preventiva na prática médica, mas também o potencial promissor para advogados especializados nesse nicho. Com a conscientização crescente dos médicos sobre a importância desse serviço, os profissionais do Direito têm a oportunidade de desempenhar um papel crucial na construção de práticas médicas éticas, responsáveis e juridicamente respaldadas.

9 CONCLUSÃO

Ao encerrar esta investigação sobre as hipóteses de responsabilização civil do médico em face das estratégias preventivas, torna-se claro que a interconexão entre a prática médica, ética e a complexidade jurídica é crucial para um entendimento abrangente e uma atuação responsável. A partir da problemática central, delineamos objetivos que visam lançar luz sobre as nuances dessa relação, examinando casos práticos, legislação e considerações éticas.

A análise das hipóteses de responsabilização civil permitiu identificar não apenas os desafios, mas também as oportunidades para aprimorar as práticas médicas. A Teoria da Perda do Tempo Útil, por exemplo, destacou a urgência de uma intervenção médica diligente para evitar complicações e prejuízos ao paciente, ressaltando a relevância de estratégias preventivas.

A incorporação do Código de Defesa do Consumidor ao universo médico foi discutida, evidenciando a necessidade de transparência, boa-fé e respeito aos direitos dos pacientes. A responsabilidade ética, notadamente o dever de informação, emergiu como pilar fundamental na construção de uma relação médico-paciente embasada na confiança.

A aplicação prática desses conceitos foi explorada na jurisprudência, onde decisões judiciais destacaram a importância da prontidão no atendimento médico e a possibilidade de responsabilização em casos de demora injustificada. A pesquisa empírica enfatizou a crescente conscientização dos médicos sobre a necessidade de assessoria jurídica preventiva.

Neste contexto, a assessoria jurídica preventiva não apenas surge como um escudo contra potenciais litígios, mas como uma ferramenta para fomentar práticas éticas e juridicamente seguras. Ao oferecer orientação na redação de documentos, revisão de prontuários e termos de consentimento, os profissionais do Direito podem contribuir significativamente para a integridade do médico e a segurança do paciente.

No entanto, a conclusão desta pesquisa não é apenas uma síntese dos temas discutidos, mas um convite à ação. Em um cenário onde 76% dos médicos expressam temor de processos, a necessidade de estratégias preventivas torna-se mais premente do que nunca. A conscientização, aliada a uma mudança de

mentalidade, aponta para um futuro onde a assessoria jurídica preventiva não é apenas uma medida reativa, mas uma prática incorporada na rotina da medicina.

Por fim, esta pesquisa não busca apenas responder questões, mas sim provocar novos questionamentos e reflexões. O diálogo contínuo entre as esferas médica e jurídica é essencial para enfrentar os desafios que surgem na interseção desses campos. Assim, encerramos este trabalho com a convicção de que a busca pela excelência na prática médica é inseparável do compromisso com a ética, a prevenção de conflitos e a construção de uma relação médico-paciente baseada na confiança mútua e no respeito aos direitos fundamentais.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Ruy Rosado. Responsabilidade Civil do Médico. **Revista dos Tribunais**, v. 718, p. 33-53, 1995.

BARBOSA, Carla. *et al.* **Comentários à lei geral de proteção de dados**: sob a perspectiva do direito médico e da saúde. Indaiatuba, SP: Foco, 2023. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 23 nov. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, [2002]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm. Acesso em: 22 set. 2023.

BRASIL. **Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957**. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1957]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3268.htm. Acesso em: 23 nov. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.079, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 23 nov. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República, [2018]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 23 nov. 2023.

BRASIL. A expansão da oferta de graduação de Medicina no Brasil. **ProvMed**, n. 2, nov. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/acoes-em-educacao-em-saude/provmed/14-informe-tecnico-provmed-no-2.pdf>. Acesso em: 22 set. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula nº 7/STJ**. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973. Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, [2017]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/523916234/inteiro-teor-523916243>. Acesso em: 23 nov. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.540.580 - (2015/0155174-9)**. Trata-se de recurso especial interposto por DIMAS PEREIRA ABRAHÃO e OUTROS, com fundamento nas alíneas a e c do permissivo constitucional, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, [2015]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/621592003/inteiro-teor-621592011>. Acesso em: 23 nov. 2023.

BREDA, J. **Responsabilidade Civil do Médico**. 3. ed. São Paulo: Letras Jurídicas, 2010.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **DEMOGRAFIA MÉDICA**: com 546 mil médicos, Brasil deve ultrapassar densidade de profissionais por mil habitantes de países da OCDE. Brasília, DF: CFM, 2023. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/com-546-mil-medicos-brasil-deve-ultrapassar-densidade-de-profissionais-por-mil-habitantes-de-paises-da-ocde/>. Acesso em: 22 set. 2023.

CORREIA-LIMA, Fernando Gomes. **Erro Médico e Responsabilidade Civil**. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2012. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/erromedicoresponsabilidadecivil.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2023.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Erro Médico e Responsabilidade Civil**. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito Médico**. 12. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

GODINHO, Adriano Marteleto. *et al.* **Responsabilidade Civil e Medicina**. 2. ed. Indaiatuba, SP: Foco, 2021. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 23 nov. 2023.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro**: responsabilidade civil. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro**: responsabilidade civil. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

KLUSKA, Flávia Ortega. **A Responsabilidade Civil do Médico**. [S. l.]: Jusbrasil, 2016. Disponível em:

<https://draflaviaortega.jusbrasil.com.br/noticias/413767473/a-responsabilidade-civil-d-omedico>. Acesso em: 10 abr. 2023.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil dos Hospitais**: código civil e código de defesa do consumidor. 2. ed. Revistas dos Tribunais: São Paulo, 2015.

LACAVA FILHO, Napoleão. **Responsabilidade Penal do Médico na Perspectiva da Sociedade de Risco**. São Paulo: Quartier Latin, 2008.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa**. 6. ed. 2. reimpr. São Paulo: Atlas, 2007.

MENDES, Flávio. **Responsabilidade Ética, Civil e Penal do Médico**. São Paulo: Sarvier, 2006.

PESSOA, Camila Lemos Azi. Responsabilidade civil do hospital: considerações à luz da Análise Econômica do Direito. **Revista de Direito Privado**, v. 99, p. 169-190, 2019.

ROSENVALD, Nelson; BRAGA NETTO, Felipe Peixoto. Responsabilidade Civil na Área Médica. **Actualidad Jurídica Iberoamericana**, n. 8, p. 373-420, feb. 2018. Disponível em: <https://idibe.org/wp-content/uploads/2018/03/98.Rosenvald.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2023.

SANTANA, Eduardo. Processos judiciais contra médicos registram alta de 1.600%. **Tribuna**, Paraná, 8 abr. 2014. Disponível em: <https://www.tribunapr.com.br/noticias/parana/processos-judiciais-contra-medicos-regi-stram-alta-de-1-600/>. Acesso em: 10 abr. 2023.

SOARES, Flaviana Rampazzo. **Consentimento do Paciente no Direito Médico**: validade, interpretação e responsabilidade. Indaiatuba, SP: Foco, 2020. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 23 nov. 2023.

STOCO, Rui. Responsabilidade civil dos hospitais, sanitários, clínicas, casas de saúde e similares em face do código de defesa do consumidor. **Revista dos Tribunais**, v. 712, p. 71-77, 1995.

UDELSMANN, Artur. **Responsabilidade Civil, Penal e Ética dos Médicos**. [S. l.: s. n.], [2006]. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/12789-12790-1-PB.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2023.