

A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO E O ATO MÉDICO: perspectivas interdisciplinares*

DOCTORS CIVIL RESPONSIBILITY AND THE MEDICAL ACT:
interdisciplinary perspectives

LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL MEDICO Y EL ACTO MÉDICO:
perspectivas interdisciplinares

*Carlos Leonardo Figueiredo Cunha
Manoel Valente Figueiredo Neto
Artenira da Silva e Silva Savaia
Lúcia Cristina dos Santos Rosa
Ana Livia Pontes de Lima*

Resumo: Análise que objetiva identificar e explicar as responsabilidades do médico, tendo em vista as discussões sobre o que se entende por ato médico. Adota, para isso, uma perspectiva interdisciplinar, em grande parte fruto dos próprios autores que o escrevem. É uma pesquisa de natureza exploratória. Inicia os estudos através da evolução histórica, em seguida pela responsabilidade civil e disserta sobre o ato médico em si e no seu contexto. Por fim, distingue a obrigação médica de meio da de resultado e analisa que a responsabilidade civil do médico, além do papel de reparar ou compensar o dano, tem por objetivo secundário forçar os referidos profissionais a se adequarem às normas jurídicas de respeito à vida e buscarem sempre capacitação, a fim de evitar danos aos pacientes.

Palavras-chave: Responsabilidade civil. Ato médico. Interdisciplinar. Dano.

Abstract: The present article has as objective to identify and explain doctor's responsibilities, pointing out the discussions about what is understood for medical acts. An interdisciplinary perspective is adopted, in a great part resulted by the authors who write it. It is a research of exploratory nature. It begins the studies through the historical evolution, later by civil responsibility and disserts about the medical act itself and its context. Finally it makes a distinction between medical obligation of manner from the one of result and analyses that the doctor's civil responsibility, beyond the function of watching out or compensating damage, has as a secondary objective to force the referred professionals to adjust themselves to juridical laws for life respect and search always for qualification, in order to avoid damages to patients.

Keywords: Civil responsibility. Medical act. Interdisciplinary. Damage

Resumen: El presente artículo tiene por objetivo identificar y explicar las responsabilidades del médico, teniendo en vista las discusiones sobre lo que se entiende por acto médico. Adopta para tal, una perspectiva interdisciplinar, siendo en grande parte fruto de los propios autores que lo escriben. Es una pesquisa de naturaleza exploratoria. Inicia los estudios a través de la evolución histórica, sigue por la responsabilidad civil y diserta sobre el acto médico en si y en su contexto. Por fin, distingue la obligación médica de medio de aquella del resultado y reflexiona sobre que la responsabilidad civil del médico, además del papel de reparar o compensar el daño tiene por objetivo secundario forzar a los referidos profesionales a que se adapten al mercado de trabajo y busquen siempre la capacitación, con el fin de evitar daños a los pacientes.

Palabras clave: Responsabilidad civil. Acto médico. Interdisciplinar. Daño.

1 INTRODUÇÃO

O ser humano é repleto de responsabilidades, em diversos âmbitos da vida, seja ela pessoal ou profissional. Adequar-se às normas que se dispõem e organizam a sociedade mostra-se como dever imposto a todos e imperativo ético.

É notório que muitos profissionais da área de saúde passaram a almejar apenas o retorno financeiro, sem se preocupar com eventuais

riscos decorrentes do pouco ou, por muitas vezes, da inexistente estrutura que se exige para os procedimentos que realizam.

Ao se refletir sobre essa problemática, este artigo tem por objetivo identificar e explicar as responsabilidades do médico, no contexto das discussões a respeito do que se entende por Ato Médico. Adota, para tal, uma perspectiva interdisciplinar, em grande parte fruto dos próprios autores que o escrevem.

A execução da pesquisa objetivou responder, principalmente, às seguintes indagações:

*Artigo recebido em dezembro 2010

Aprovado em março 2011

Qual o conceito de Responsabilidade Civil e qual sua influência para a área de saúde? Como ocorre a Responsabilidade Civil do Médico consoante os debates que se fazem em torno do ato médico? Existem relações entre a Responsabilidade Civil do Médico e a aprovação do Projeto de Lei 7.703/2006?

É uma pesquisa de natureza exploratória, pois tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e/ou modificar conceitos e idéias, tendo em vista "a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores" (SANTOS, 2008, p. 43).

O artigo inicia com breves considerações históricas sobre a responsabilidade, delimitando-as na perspectiva do conceito jurídico de responsabilidade civil do médico. Em seguida, tece considerações sobre o Ato Médico, remetendo ao Projeto de Lei 7.703/2006 e às perspectivas interdisciplinares em profissões da área de saúde e afins. Neste sentido, a pesquisa demonstra a responsabilidade civil do médico, distinguindo a subjetiva da objetiva e as obrigações de meio e de resultado. Por fim, propõe considerações finais, pontuando que a responsabilidade civil, além do papel de reparar ou compensar o dano, tem por objetivo secundário forçar os referidos profissionais a se adequarem ao mercado de trabalho e buscarem sempre uma especialização e aperfeiçoamento na sua área, a fim de evitar danos aos pacientes.

2 APLICABILIDADE DA RESPONSABILIDADE CIVIL NA REPARABILIDADE DE DANOS

No início das civilizações, a ocorrência de um dano gerava na vítima uma idéia de vingança para com o agressor. A justiça era feita pelas próprias mãos. Limitava-se a retribuição do mal pelo mal e, como pregava a pena de Talião: "olho por olho, dente por dente".

Esta prática apresentou resultados extremamente negativos, pois acarretava a produção de outro dano, uma nova lesão, isto é, o dano suportado pelo seu agressor, após sua punição.

Posteriormente, surge o período da composição a critério da vítima, ainda sem se discutir a culpa do agente causador do dano.

Conforme Monteiro (2008), no ano 572 d.C da fundação de Roma, um tribuno do povo, chamado Lúcio Aquílio, propôs e obteve a aprovação e sanção de uma lei de ordem penal, que veio a ficar conhecida como *Lei*

Aquília, que possuía dois objetivos: assegurar o castigo à pessoa que causasse um dano a outrem, obrigando-a a ressarcir os prejuízos dele decorrentes; e, punir o escravo que causasse algum dano ao cidadão, ou ao gado de outrem, fazendo-o reparar o mal causado.

Em um estágio mais avançado, o Estado toma as rédeas, e assegura à vítima o direito a indenização decorrente de erros de outrem. Estabelece a obrigatoriedade da composição dos litígios judiciais acerca da responsabilidade civil a partir de uma indenização pecuniária. Durante esse período, cria-se uma espécie de tabela que estabelece o *quantum* equivalente a, por exemplo, um membro amputado em decorrência de erros dos profissionais respectivos.

Nesse sentido, o Direito Civil francês, segundo Diniz (2010) aperfeiçoou as idéias românicas e, a partir dele, foram estabelecidos certos princípios que exerceram sensível influência nos outros povos, tais como o direito à reparação, sempre que houvesse culpa, ainda que leve, separando-se a responsabilidade civil (perante a vítima) da responsabilidade penal (perante o Estado); e a existência de uma culpa contratual (a das pessoas que descumpram as obrigações), e que não se liga nem a crime nem a delito, mas se origina da imperícia, negligência ou imprudência.

Com o advento do Código de Napoleão, surgiu a clássica distinção entre culpa delitual e contratual. A partir daí, a definição de que a responsabilidade civil se funda na culpa, propagou-se nas legislações de todo o mundo (BUCCI, 2011). E, com a Revolução Industrial, multiplicaram-se os danos e surgiram novas teorias inclinadas sempre a oferecer maior proteção às vítimas.

Atualmente, ganha força nas decisões dos Tribunais brasileiros a *Teoria do Risco*, que, conforme Gonçalves (2011), baseia-se na idéia de que o exercício de atividade perigosa é fundamento da responsabilidade civil. Na prática, isso significa que a execução de atividade que ofereça perigo possui um risco, o qual deve ser assumido pelo agente, ressarcindo os danos causados a terceiros pelo exercício da atividade perigosa.

A Responsabilidade Civil mostra-se como um tema que interessa a todos os profissionais da saúde imersos no mundo globalizado. Encontra-se necessariamente vinculada ao seu exercício, enquanto profissional, e também às possíveis relações estabelecidas com o Poder Judiciário quando algum usuário recorre à ju-

risdição para dirimir sua crença na ameaça ou lesão ao seu direito. Aliás,

"[...] a globalização traz consigo, desse modo, uma economia política da incerteza, um conjunto de regras para pôr fim a todas as re-gras e para garantir a prevalência dos poderes econômicos extraterritoriais sobre as autoridades políticas locais." (NOGUEIRA, 2004, p. 95).

Nesse contexto, a responsabilidade civil do médico surge, na atualidade, a partir do momento em que ele acarreta prejuízo a outrem, nesta linha de raciocínio conceitua Pereira (1999, p. 11):

A responsabilidade civil consiste na efetivação da reparabilidade abstrata do dano em relação a um sujeito passivo da relação jurídica que se forma. Reparação e sujeito passivo compõem o binômio da responsabilidade civil, que então se enuncia como o princípio que subordina a reparação à sua incidência na pessoa do causador do dano.

Importante demonstrar que o conceito jurídico de responsabilidade civil mantém uma uniformidade na literatura, verificando que seguem a mesma linha de raciocínio. Assim, de acordo com Diniz (2010, p.35)

[...] a responsabilidade civil, é a aplicação de medidas que obriguem uma pessoa a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiros, em razão de ato por ela mesma praticado, por pessoa por quem ela responde, por alguma coisa a ela pertencente ou de simples imposição legal.

Dessa forma, percebe-se que, mesmo utilizando contextos distintos, a responsabilidade do médico não foge à idéia principal de ressarcimento pelo dano sofrido. Neste diapasão, observa-se que o Direito não oculta e nem deixa impune o agente causador do dano, sempre havendo a reparabilidade em face daquele que sofreu.

Assim, é válido apresentar o que ensina Acquaviva (2011, p. 1183) "[...] a responsabilidade civil implica uma reparação civil (do latim *reparare, restabelecere, restaurare*), consiste na indenização do prejuízo causado".

O uso da expressão responsabilidade civil teve destaque nas áreas da saúde em geral não só porque a diferencia da responsabilidade criminal, mas também em razão de ser apurada no juízo cível. Localiza-se, portanto, na esfera do Direito Civil, que se indaga, tramita, litiga e decide para que se exija a reparação civil, que vem a ser a sanção imposta ao agente ou responsável pelo dano.

A ação civil diz respeito às questões relativas ao patrimônio (em regra), e a ação penal é que diz respeito às questões relativas à vida/liberdade (em regra). Mas, ressalte-se, que nada impede que as duas ações tramitem

juntas, pois são independentes (em regra). Então, pragmaticamente, os médicos podem ser condenados apenas civilmente, apenas penalmente ou nas duas esferas.

3 CONSIDERAÇÕES SOBRE O ATO MÉDICO

Analisa-se que a agenda da política médica na área da Saúde marca-se pela luta obstinada pela aprovação de Projeto de Lei específico para instituir o Ato Médico. O Projeto de Lei 7.703/2006 defende que:

Ato médico é todo procedimento técnico-profissional praticado por médico habilitado e dirigido para: a promoção primária, definida como promoção da saúde e prevenção da ocorrência de enfermidade e profilaxia; a prevenção secundária, definida como a prevenção da evolução das enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos; a prevenção terciária, definida como a prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2001).

A regulamentação de uma profissão estabelece um conjunto de deveres e prerrogativas para o profissional. Incide sobre os mercados de trabalho, definindo campos de atuação, procedimentos e atividades de exercício restrito. Profissões como a de enfermeiro, cirurgião-dentista e assistente social, apenas para citar algumas, possuem suas próprias regulamentações.

Tais profissões, através de Leis específicas, possuem assegurados territórios de prática que se constituem legalmente como campos exclusivos. Entretanto, o poder de exercer tais prerrogativas de auto-regulação varia muito entre elas, sendo frequentes os conflitos jurisdicionais, que, via de regra, resolvem-se desfavoravelmente a uma ou outra profissão (GIRARDI; FERNANDES JUNIOR; CARVALHO, 2011).

Esses conflitos jurídicos entre os campos de atuação profissional são gerados, muitas vezes, pela discordância dos textos normativos que regem cada profissão, ou mesmo pela definição muito ampla de seus campos de atuação. Por exemplo, a Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências, em seu Artigo 11, define: "O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe: II – como integrante da equipe de saúde: prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde" (BRASIL, 1986, não paginado).

Também, na Lei n. 5.081, de 24 de agosto de 1966, que regula o exercício da Odontologia, encontra-se: "Compete ao cirurgião-dentista:

II - prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia” (BRASIL, 1966, não paginado).

Entretanto, o Conselho Federal de Medicina, por não possuir uma Lei que regulamente as atribuições do médico, autoregula-se por meio de outros recursos, como no Processo Consulta n. 24/2001, em que define:

O diagnóstico e a prescrição de medicamentos são atribuições precípuas dos médicos, constituindo-se em ato médico específico; não pode o médico delegar, a outros profissionais, atribuições próprias da Medicina, nem tampouco acumpliciar-se com aqueles que a exercem de forma ilegal. Recomendamos que o Conselho Municipal de Saúde não confira atribuições próprias de médicos a enfermeiros ou outros profissionais que atuam na área de saúde. Recomendamos, ainda, que caso seja conferido aos enfermeiros a prerrogativa de prescrição médica, mesmo no âmbito das campanhas de saúde pública, se adotem as medidas legais cabíveis para coibir tal prática (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2001).

A medicina constituiu-se, até o momento, a única profissão sem dispositivo legal unívoco, sendo regulamentada pelas resoluções do Conselho Federal de Medicina. Da maneira como está descrita no Projeto de Lei 7.703/2006, chamado pelos profissionais da saúde em geral de Ato Médico, nota-se, que estes poderão vir a perder certa autonomia, pois, assim, a área de saúde torna-se hierarquizada, haja vista que tudo passará pela supervisão de um médico.

Desse modo, haverá subordinação entre a classe médica e as outras categorias. Ao passo que tudo dependerá de um médico, o atendimento em postos de saúde e hospitais públicos poderá ficar prejudicado. O aumento na fila de espera por atendimento, óbitos durante essa espera, muitos desistindo e recorrendo a auto medicação e geração de mais gastos financeiros públicos são alguns exemplos.

Não obstante, cabe lembrar que a Constituição Federal de 1988 estabeleceu, em seu Artigo 200, o Sistema Único de Saúde (SUS) e suas competências (BRASIL, 2011). Em 1990, através da Lei n. 8080, seus objetivos, seu campo de atuação e seus princípios foram regulamentados. Houve, assim, uma formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde, de caráter público. Formou-se uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com direção única em cada esfera de governo e sob o controle de seus usuários (BRASIL, 1990).

Durante a XI Conferência Nacional de Saúde, foi aprovado o padrão de lotação de pessoal para a política de gestão do trabalho

no SUS, definindo “equipe multiprofissional segundo as necessidades sociais em saúde, em contraposição às equipes e processos de trabalhos pré-definidos com a introdução de processos de avaliação de desempenho sobre o controle popular” (ALTHOFF, 2003).

Uma outra questão contra tal projeto é o que diz respeito à equipe interdisciplinar, ou seja, multiprofissional. A propósito,

Somos a favor do trabalho interdisciplinar na saúde. Hoje, profissionais de várias áreas atuam no campo da saúde: biólogos, sociais, técnicos de Radiologia e médicos. Cada um, à sua maneira e formando um conjunto, pode atuar no tratamento de saúde. O Ato de Saúde exige muitos profissionais, trabalhando por meio de relações horizontalizadas (ao contrário das relações hierarquizadas, que dão hegemonia a uma só profissão), formando equipes interdisciplinares, para garantir a qualidade do serviço que se presta à população. Muitas contribuições são necessárias para que alguém doente possa ser bem atendido e possa ter todas as condições para se curar. A saúde é uma noção global que envolve muitos aspectos da vida das pessoas. Estar bem não significa apenas não ter uma doença. Assim, todos devem ter o direito de buscar esta condição (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005).

O terceiro artigo do Projeto de Lei do Ato Médico define como privativo dos médicos as funções de coordenação, chefia, direção técnica, perícia, auditoria, supervisão e ensino vinculadas, de forma imediata e direta, e procedimentos médicos. Dessa forma, é visto pelas outras categorias profissionais como uma busca por corporativismo e reserva de mercado.

Somos contra o corporativismo deste Projeto porque entendemos que a doença não é algo que caminha sozinha por aí. A doença está em um corpo: um corpo que trabalha, vive em uma sociedade, estabelece e vive relações, participa de rituais, tem ou não uma religião, come determinados alimentos, tem hábitos e posturas, vive tensões. É assim que se concebe que a doença nunca é só uma questão de um organismo isolado. Por isso o atendimento à saúde de qualidade é aquele que dá conta de olhar o sujeito doente em todas essas esferas. Nosso saber fragmentado precisa do trabalho interdisciplinar para ter qualidade. A noção de doença que está presente no Projeto de Lei do Ato Médico não é essa. A doença está ali como vista por uma perspectiva exclusivamente médica (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA 2005).

Diante do exposto, observa-se que o Projeto de Lei 7.703/2006 traz consequências significativas para a saúde de população brasileira. Ao buscar a regulamentação da profissão dos médicos (até então legítima), o projeto traz desvantagens para as outras classes da saúde. A aplicabilidade do Projeto de Lei levará a transtornos na prática. É preciso haver um consenso e debates públicos para que o principal personagem não seja prejudicado: o paciente.

É oportuno considerar que a aprovação do Projeto de Lei 7.703/2006 instaura por outro lado, maior responsabilidade civil para o médico. Se de um lado cria-se hierarquização nos serviços de saúde, de outro originam-se responsabilizações civis em maior incidência para este profissional de um possível “topo” da pirâmide.

4 RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO

A responsabilidade civil do médico divide-se em responsabilidade civil subjetiva e responsabilidade civil objetiva. A subjetiva baseia-se na idéia de culpa. Já a objetiva baseia-se na idéia de dano. Assim, enquanto na primeira há a necessidade de se comprovar a culpa do médico, na segunda deve-se comprovar o dano sofrido pela vítima.

4.1 Responsabilidade Civil Subjetiva

A responsabilidade civil subjetiva do médico é composta pelos seguintes pressupostos: ação (ou omissão), nexo causal, dano na vítima e culpa do médico. O pressuposto que caracteriza a responsabilidade civil como sendo subjetiva é a culpa, o qual decorre da inobservância de um dever de cuidado. Assim, culpa diferencia-se de dolo, que ocorre quando o médico age intencionalmente (deliberadamente) para violar certo dever jurídico. Para facilitar o entendimento, Gonçalves (2011, p. 21) explica:

Diz-se, pois, ser “subjetiva” a responsabilidade quando se esteira na idéia de culpa. A prova da culpa do agente passa a ser pressuposto necessário do dano indenizável. Dentro desta concepção, a responsabilidade do causador do dano somente se configura se agiu com culpa.

Diferentemente, na responsabilidade civil objetiva do médico basta o nexo de causalidade entre a ação (ou omissão) dele e o dano ocasionado a terceiro. Quando se adota a responsabilidade objetiva, a vítima não precisa comprovar nos seus processos judiciais que a atuação do médico ocorreu com erro, basta apenas comprovar que sofreu o dano e que o responsável foi determinado profissional.

O artigo 186 do Código Civil brasileiro afirma que o dolo ou a culpa se tornam necessários para gerar a obrigação de reparar o dano. Cahali (2003, p. 287) enuncia 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”. Nessa esteira, seguem as palavras de Rodrigues (2011, p.17):

Já vimos que a regra básica da responsabilidade civil, consagrada em nosso Código Civil, implica a existência do elemento culpa para que o mister de reparar possa surgir. Todavia, excepcionalmente e em hipóteses específicas, nosso direito positivo admite alguns casos de responsabilidade sem culpa, ou de culpa irrefragavelmente presumida.

É assim que fica clara a importância do elemento culpa para a caracterização da responsabilidade civil subjetiva do médico se configurar. Entretanto, é necessária a sua relação com os demais elementos (ação ou omissão e nexo causal), sendo assim, na falta de qualquer um deles não há que se falar em responsabilidade médica subjetiva.

4.2 Responsabilidade Civil Objetiva

A Teoria da Responsabilidade Objetiva busca a reparação do dano causado sem que haja a necessidade de se provar a culpa do agente causador do dano. Assim, basta o nexo entre a conduta do agente e o dano experimentado pela vítima. Referida Teoria encontra adeptos na literatura e muitos Tribunais já a utilizam para responsabilizar os médicos sobre determinados atos. Vejamos o entendimento de Monteiro (2008, p. 455-456):

A lei impõe, em certos casos, a reparação do dano sem que haja a culpa do lesante. A responsabilidade, nestes casos, fundamenta-se na teoria objetiva, porque prescinde da perquirição da subjetividade do agente, independe de sua culpa, bastando a existência do dano e do nexo de causalidade entre o prejuízo e a ação lesiva.

Quando se analisam as experiências na área de saúde, a exclusão do pressuposto culpa para configurar a responsabilidade civil do médico, se faz necessária devido às inúmeras situações práticas em que a responsabilidade civil subjetiva se via inadequada e ultrapassada para fundamentar a indenização a ser paga. Tendo em vista que, muitas vezes, a prova da culpa é impossível ou extremamente difícil, deixando diversos danos sem a sua devida reparação, muitos juízes e tribunais adotam nas suas decisões a responsabilidade civil objetiva do médico, que se comprova por sua ação (ou omissão) e o dano causado, sem precisar a vítima comprovar que o médico agiu com culpa ou dolo.

Por fim, cabe lembrar que, muitas vezes, a responsabilidade objetiva vem acompanhada e fundamentada nas idéias do risco criado e do risco proveito. Nessas idéias, o agente expõe alguém a uma situação de perigo em detrimento da atividade por ele exercida, sendo que o agente promove uma vantagem e um lucro financeiro acima da média.

4.3 Obrigação Médica de Meio e de Resultado

O meio e o resultado mostram-se como modalidades da obrigação médica. É necessária distinção destas modalidades obrigacionais. Nas palavras de Venosa (2011, p. 81-83):

Nas obrigações de resultado a inexecução implica falta contratual, dizendo-se que existe, em linhas gerais presunção de culpa, ou melhor, a culpa é irrelevante na presença do descumprimento contratual. Nas obrigações de meio, por outro lado, o descumprimento deve ser examinado na conduta do devedor, de modo que a culpa não pode ser presumida, incumbindo ao credor prová-la cabalmente. O que caracteriza a obrigação de meio é o fato de o credor insatisfeito ter de provar não apenas que a obrigação não foi executada, mas também, tomando por base um modelo de referência para o comportamento que o devedor não conduziu como devia.

Dessa forma, entende-se que, na modalidade obrigacional de resultado, o que se busca é o resultado a ser almejado, que não ocorrendo leva a falta contratual e a possível reparação civil. A existência de dolo ou culpa na conduta do agente não é de relevante importância, o que importa é se o fim foi ou não atingido.

Na obrigação de meio não basta apenas a insatisfação, uma vez que deverá ser comprovada a inexistência da utilização de todos os recursos que o agente causador do dano dispunha e não utilizou para obter o resultado desejado. Exemplo de obrigação médica de meio são as cirurgias oncológicas. Já exemplo de obrigação de resultado são as cirurgias meramente estéticas.

Ressalte-se que, apesar do Código de Defesa do Consumidor expressamente exigir a prova da culpa quando envolver profissionais liberais, tal dispositivo deve ser aplicado somente nos casos de obrigação de meio, assim, quando se tem obrigação de resultado, não será exigida a prova desta culpa, sendo necessário apenas o resultado insatisfatório para comprovar a responsabilidade médica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo apontou para as situações de Responsabilidade Civil do Médico. Deu-se destaque às questões pertinentes ao Ato Médico e à sua relação com a responsabilidade desse profissional, em uma perspectiva interdisciplinar.

Sendo assim, constatou-se que, em regra, no exercício profissional do médico a obrigação é de meio e, portanto, há apenas um comprometimento do médico na utilização de todos os meios adequados exigidos pela medicina, não

se obrigando com o resultado. Nesse caso, a responsabilidade dependerá da prova da culpa e, portanto, aplica-se a regra geral adotada pelo Código Civil, qual seja, a responsabilidade subjetiva. No entanto, com o Ato Médico, pode-se começar a ocorrerem novas situações em que a responsabilidade civil do médico gera obrigação de resultado em face de uma possível hierarquização nos serviços de saúde.

Ressalte-se que, muitas vezes, a própria regulamentação médica de determinados atos acaba por determinar a obrigação como de resultado, devendo o médico se preocupar com resultado atingido, como no caso das cirurgias meramente estéticas, que se fundamentam na idéia de que só podem ser realizadas quando o paciente está em perfeitas condições de saúde. Portanto, ao colocar o bem maior, que é a vida, em detrimento da estética da pessoa em possível situação de risco, o cirurgião deverá responder objetivamente pelo dano, tenha agido com culpa ou não.

Sendo assim, em tempos de Ato Médico, chegamos à seguinte conclusão: a responsabilidade decorrente meramente da culpa do médico mostra-se ineficaz para a solução de todos os avanços sociais, especialmente no que tange aos danos provenientes dos riscos que uma profissão pode acarretar. Assim, há casos em que não deve o usuário do serviço médico ser obrigado a comprovar a culpa do médico, posto as dificuldades (e até mesmo impossibilidades) da mesma ser provada para o Poder Judiciário.

Nesses casos de dificuldade ou impossibilidade, cabe ao usuário que sofreu o dano comprovar judicialmente apenas o dano que sofreu e o agente que agiu com ação (ou omissão). Estas situações serão exponenciadas e melhor delimitadas com o Ato Médico, aumentando-se, assim, a aplicabilidade da responsabilidade civil do médico nos danos que os usuários da saúde (pública ou privada) sofrem.

Cabe, por final, salientar, que graças ao instituto da responsabilidade civil, pode-se conseguir realizar uma seleção, em que ao longo do tempo apenas os bons profissionais da área da saúde estarão preparados e em condições de exercerem o seu trabalho. Então, a responsabilidade civil, além do papel de reparar ou compensar o dano, tem por objetivo secundário forçar os referidos profissionais a se adequarem ao mercado de trabalho e buscarem sempre uma especialização e aperfeiçoamento na sua área, a fim de evitar danos aos pacientes.

REFERÊNCIAS

- ACQUAVIVA, M. C. *Dicionário jurídico brasileiro acquaviva de acordo com o novo código civil*. 12. ed. São Paulo: Jurídica Brasileira, 2011.
- ALTHOFF, G. Parecer da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos sobre o Projeto de Lei do Senado Federal n. 25/2002: define o "Ato Médico". Brasília, DF: CNS, 2003.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 2011.
- BRASIL. Decreto Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 20 set. 1990.
- BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de agosto de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Diário [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 26 ago. 1986.
- BRASIL. Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício da odontologia. *Diário [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 26 ago. 1966. Não paginado.
- BUCCI, C. M. *Estudo de Responsabilidade Civil*. São Paulo: Ícone, 2011.
- CAHALI, Y. S. *Código civil*. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.627, de 23 de outubro de 2001. Define o ato médico como todo procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado. *Diário [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 nov. 2001.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *O Ato Médico Ata-nos (produção sob coordenação do Conselho)*. Brasília, DF, 2005.
- DINIZ, M. H. *Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil*. 22. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.
- GIRARDI, S. N.; FERNANDES JUNIOR, H.; CARVALHO, C. L. A regulamentação das profissões de saúde no Brasil. *Espaço para Saúde*, v. 2, n. 1. Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/espacoparasauade/v2n1/RPSB.htm>>. Acesso em: 1 mar. 2011.
- GONÇALVES, C. R. Responsabilidade Civil de Acordo com o Novo Código Civil. 9 ed., São Paulo: Saraiva, 2011.
- MONTEIRO, W. B. *Curso de direito civil: direito das obrigações: 2ª parte*. 39. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.
- NOGUEIRA, M. A. *Um estado para a sociedade civil: temas éticos e políticos da gestão democrática*. São Paulo: Cortez, 2004.
- PEREIRA, C. M. S. *Responsabilidade civil de acordo com a Constituição de 1988*. 9. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1999.
- RODRIGUES, S. *Direito civil: responsabilidade civil*. 20. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.
- SANTOS, E. E. *Manual de métodos e técnicas de pesquisa científica*. 8. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2008.
- VENOSA, S. S. *Direito civil: responsabilidade civil*. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2011.