

A RESPONSABILIDADE PENAL DO MÉDICO NO EXERCÍCIO DE SUA PROFISSÃO

THE PENAL RESPONSIBILITY OF THE PHYSICIAN IN THE EXERCISE OF
HIS PROFESSION

MICHEL HAMMEL **MASCARELLO**. Graduado em Direito pela Universidade Paranaense – UNIPAR campus Cascavel, especialista em Direito Penal e Processo Penal pelo Centro Universitário de Maringá – CESUMAR e especialista em Direito Médico pela instituição Verbo Jurídico.

SCARLETT RICHTER **BERTOGLIO**. Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Ingá – UNINGÁ (6º ano).

Rod PR 317, n. 6114, CEP 87035-510, Maringá-PR. E-mail: scarlett_bertoglio@outlook.com

RESUMO

São diversas as situações que podem tipificar uma conduta mantida no campo de atuação dos profissionais da medicina. Por conta disso e devido à judicialização da medicina surgiu a criação do Direito Penal Médico, nomenclatura aplicada pela doutrina especializada que, motivado pela literatura alemã, vem aprofundando cada vez mais o estudo sobre o tema. A análise da responsabilização penal durante o exercício da prática médica é de suma importância, uma vez que este profissional depois de dedicar grande parte de sua vida voltado ao estudo teórico e preparação prática, é autorizado pelo Estado para exercer a Medicina, visando garantir a saúde e o bem-estar da população. Profissional este que se vê envolvido em diversas situações injustas tendo em vista a contaminação dos julgadores pelo senso comum e o desconhecimento sobre a sua vulnerabilidade e os riscos inerentes a sua profissão. O presente estudo tende a dar enfoque na área penal servindo como alicerce aos futuros estudos. A culpa médica se caracteriza pelos erros e processos judiciais mais antigos, objetos de debates de grandes impactos e infinitos, ressaltando o valor e a importância do tema para a sociedade. Desse modo, o presente trabalho tem o objetivo de levantar enfoque para o Direito Penal da Responsabilização Médica, seus pontos e apresentações dos fatores que levam os mais frequentes erros. Além disso, tenta suprir a falta de estudos na área servindo assim como base para estudos futuros.

PALAVRAS-CHAVE: Direito. Medicina. Erro. Processos Judiciais.

ABSTRACT

There are diverse situations that can typify a conduct maintained in the field of action of the medical professional. Because of this and due to the judicialization of medicine, the creation of the Medical Criminal Law came into being, a nomenclature applied by the specialized doctrine which, motivated by German literature, has been increasingly deepening the study on the subject. The analysis of criminal accountability during the practice of medical practice is of paramount importance, since this professional, after devoting much of his life to theoretical

study and practical preparation, is authorized by the State to practice Medicine in order to guarantee health and the well-being of the population. Professional who is involved in several unfair situations in view of the contamination of the judges by common sense and the lack of knowledge about their vulnerability and the risks inherent in their profession. The present study tends to focus on the criminal area serving as a foundation for future studies. Medical guilt is characterized by errors and lawsuits that are older, objects of debates of great impact and infinite, emphasizing the value and importance of the theme for society. In this way, the present work has the objective to focus on the Criminal Law of Medical Accountability, its points and presentations of the factors that lead to the most frequent errors. In addition, it attempts to address the lack of studies in the area, thus serving as the basis for future studies.

KEYWORDS: Law. Medicine. Error. Court Lawsuits.

INTRODUÇÃO

A prática da Medicina, em um passado não muito distante, era contornada de uma crença divina e não se questionavam os desígnios dos esculápios, visto que estes eram tidos apenas como intermediários da vontade divina. Com o transcorrer dos anos o médico passou a ser visto como o profissional que sabia exatamente o que fazia, impassível de erro, médico e amigo da família, tornando-se conselheiro.

Devido às mudanças culturais e sociais, o conceito e a visão sobre o médico também mudaram. Antes visto como conselheiro e amigo, atualmente passou a ter uma relação mais distanciada, caracterizando-se como médico e paciente. Passando a ser entendido como um prestador de serviço da sociedade e em muitos casos o paciente visto como cliente.

Hoje o médico pode se ver enquadrado em diversas condutas previstas como criminosas pelo Ordenamento Penal durante o exercício de sua profissão. Assim, será feita uma análise da responsabilidade penal do médico através de um breve histórico, apresentando como ponto de partida a proteção aos bens jurídicos mais relevantes e analisando também os tipos penais de maior incidência no exercício da profissão.

Considera-se como propósito principal do direito penal à proteção aos bens jurídicos mais importantes para a manutenção da sociedade, de modo que o Estado, por meio do *ius puniend*, possui o poder de criar os tipos penais necessários e proferir decisões condenatórias aplicando sanções penais como resposta ao ato tido como criminoso.

Dentre estes bens considerados imprescindíveis e protegidos pela lei penal, ressalta-se o direito à vida considerado inviolável pelo artigo 5º da Constituição Federal de 1988 e ratificado como direito social ao lado da saúde pelo artigo 6º da referida Carta Magna.

Adiante, buscando a efetivação do direito constitucional à saúde, surge a criação e a importância do Conselho Federal de Medicina com a missão de promover o bem-estar da sociedade, disciplinando o exercício da Medicina por meio de sua normatização e fiscalização desses profissionais considerados como essenciais para a promoção da saúde, diretamente ou por intermédio dos Conselhos Regionais de Medicina.

Outro ponto importante a ser levantado e fomentado é o grau de vulnerabilidade do médico, onde se coloca em jogo a vida e a integridade física ou psíquica do paciente, tornando a prática médica uma atividade de risco.

De modo geral, o presente trabalho tem o objetivo de levantar o enfoque diante do Direito Penal da Responsabilização Médica, seus pontos e apresentações dos fatores que levam os erros mais frequentes. Além disso, tentar suprir os conhecimentos na área servindo assim como base para estudos e discussões futuras.

DA RESPONSABILIDADE DO MÉDICO – BREVE HISTÓRICO

A responsabilização do médico é tema de discussão desde os primórdios da existência da sociedade humana, passando por diversos estágios até a atualidade.

Nas primeiras civilizações, a Medicina tinha o caráter mágico e oriundo de uma benção divina, as doenças eram atribuídas a causas sobrenaturais, e os tratamentos consistiam em magias e rituais de acordo com uma crença espiritual, associados a práticas empíricas tradicionais. Diante de toda essa inclinação para o mistério, o médico era tido como um intérprete dos deuses. No entanto, mesmo com toda essa mística, médicos eram responsabilizados de maneira rigorosa por seus erros durante esse tempo (RIBEIRO, 1970).

Com a evolução da medicina atrelada ao aumento dos números de casos de morte ou lesão de pacientes, o Estado passou a regulamentar a relação médico-paciente, impondo responsabilidades aos profissionais. A primeira legislação que trouxe regras com punições aos médicos foi o Código de Hamurabi (século XVIII a.C), que assim descrevia:

Art. 218 – Se um médico trata alguém de uma grave ferida com a lanceta de bronze e a mata, ou lhe abre uma incisão com a lanceta de bronze e o olho fica perdido, suas mãos devem ser cortadas (PRADO, 2007).

Art. 219 – Se o médico trata o escravo de um liberto de uma ferida grave com a lanceta de bronze e a mata, deverá dar escravo por escravo (PRADO, 2007).

Segundo Ernani Silva Alves: “É de crer que leis tão severas limitassem muito o número de operações perigosas. Com efeito, os doentes, nessa época, eram na sua maioria, tratados com exorcismos, ervas e amuletos destinados a afastar os demônios” (ALVES, 1965).

Já no Direito Romano se firmou o conceito de que a grande negligência médica implicava em culpa e a negligência excessiva em grande culpa, equiparando-se ao dolo. Porém, tudo indica que àquele tempo, as condenações por imperícia ou negligência não eram muito frequentes, chegando a tal ponto de Plínio afirmar que os médicos eram os únicos que podiam matar impunemente. No mesmo sentido, há a afirmação de Montesquieu, descrevendo os privilégios dos médicos, cujos sucessos o sol ilumina e cujos erros a terra encobre.

Na Grécia Antiga (460-351 a.C.), Hipócrates de Cós, considerado o pai da medicina, idealizou o Princípio da Não Maleficência, *Primum Non Nocere*: "Aos doentes, tenha por hábito duas coisas: ajudar ou, pelo menos, não produzir dano". Foi então através da Lei das XII Tábuas, em Roma, que ocorreu a

inserção dos primeiros princípios gerais acerca da responsabilidade e, posteriormente, a profissão do médico começou a alcançar algum prestígio, sendo vista de uma forma diferente.

Na Idade Média, surgiu o entendimento que nunca se presume o erro médico pelo fato de se morrer um paciente, assim, a Academia de Paris proclamou em 1829 que para que ocorresse a responsabilidade médica, deveria ser comprovado falta grave, imprudência visível ou manifesta imperícia. Segundo Miguel Kfoury Neto, “só se poderia responsabilizar os médicos nesta época por negligência ou torpeza que qualquer homem pudesse cometer, não aquela em que pudesse incorrer exclusivamente o servidor da medicina” (KFOURI NETO, 2003).

A culpa médica deve ser, como visto, grave, inescusável, advinda de erro grosseiro, elementar (KFOURI NETO, 2003). Atualmente a medicina tem se tornado um ramo de negócios, lucros e status sociais com a consequente ruptura da relação médico-paciente, não havendo mais a aura da infalibilidade e inquestionabilidade ao profissional médico de outrora, de modo que ao praticar algum erro, busca-se rigorosamente a sua responsabilização, tanto na esfera administrativa, como na judicial.

Apesar a escassa bibliografia específica, a responsabilidade por insucesso durante a prática da medicina não é coisa do mundo moderno. Percebe-se que, durante todo o trajeto histórico, a prática da medicina exercida de forma negligente, imprudente e imperita, em determinado momento, houve a preocupação em atribuir sanções e, em outro, diminuir a culpa do profissional por condutas danosas.

Diante da mudança social e da judicialização da medicina, surge a necessidade da análise dos fatos a partir da perspectiva da Medicina e do Direito, sob pena de incorrer em graves equívocos na concretização da justiça.

DA RESPONSABILIDADE PENAL

A responsabilidade penal do médico pelos erros cometidos se caracteriza por uma ação ou omissão seguida da presença dos seguintes requisitos: a) inobservância do dever objetivo de cuidado; b) produção de um resultado – ofensa a um bem jurídico protegido pela norma penal; c) nexo de causalidade entre a conduta e o resultado; d) previsibilidade do evento danoso; e) tipicidade da conduta, ou seja, a ação ou omissão do agente deve estar coibida por lei.

Desse modo, a responsabilidade penal incide sobre normas do Direito que tutelam os bens públicos considerados como fundamentais para a manutenção da sociedade, como por exemplo a vida e a integridade física. O ilícito penal tem natureza mais gravosa que o ilícito civil, e nessa ordem segue também a natureza de suas responsabilidades decorrentes (GUIMARÃES, 2018).

Destarte, para configurar a responsabilidade penal de qualquer pessoa, se faz necessário que esta tenha praticado um crime. Contudo, embora se trate se um fenômeno social, o Código Penal não logrou êxito ao tentar definir o conceito de crime, cabendo a doutrina essa missão.

Celso Delmanto define crime, em seu conceito material, como “a violação de um bem jurídico penalmente protegido” (DELMANTO, 2000). Já para Guilherme de Souza Nucci, adepto sistema tripartido, adotado pelo nosso ordenamento, crime é uma conduta omissiva ou comissiva, típica, antijurídica e

culpável.

Dessa forma, para que haja a responsabilização criminal se faz necessário a presença de todos os elementos que integram o conceito analítico de crime, além da ausência de alguma das excludentes de ilicitude que serão abordadas posteriormente. A conduta perpetrada pelo agente poderá ser dolosa, cuja finalidade é a vontade dirigida a concretizar um fato ilícito. Ou poderá ser caracterizada como culposa, quando o indivíduo deu causa ao resultado por imperícia, imprudência ou negligência. Aqui, é onde geralmente se encontram as atuações médicas suscetíveis de responsabilização.

Imperícia é entendida como falta de prática ou ausência de conhecimento, que se mostram necessários ao exercício de uma profissão ou de uma arte; Negligência é um descuido, desleixo, uma falta de diligência, incúria, preguiça, desatenção, um profundo menosprezo; Imprudência significa inconveniência, falta de cuidado, ignorância, falta de reflexão.

Em relação à culpa médica, Delton Croce e Delton Croce Júnior descrevem que:

Não deve o médico ter desejado o resultado (efectus sceleris) ou assumido o risco de produzi-lo, e sim ter causado o dano ao bem jurídico protegido por inobservância do dever de cuidado que lhe incumbe, de zelo, atenção ou diligência de que era capaz diante das circunstâncias, ou por não prever o caráter delituoso de seu comportamento profissional ou o resultado desastroso deste, ou, tendo-o previsto, levemente ter conjeturado que ele não sucederia (CROCE; CROCE JÚNIOR, 1997).

O Capítulo III do Código de Ética Médica descreve sobre a Responsabilidade Profissional nos seguintes termos:

É vedado ao Médico: Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência. Parágrafo Único: A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida (CONFIANÇA, 2009).

Dessa forma, jamais poderá ser decretada a condenação do médico por presunção de culpa. É imprescindível a apuração de cada conduta, individualmente, objetivando constatar a presença ou não de erro médico e quem de fato concorreu para a sua produção. Cabendo ao Direito Penal, considerado punitivo por excelência, saber assimilar as peculiaridades de cada ato e intervenções médicas, com o auxílio de peritos especialistas e competentes, para que somente assim, aportada no princípio da culpa, seja feita a justiça punitiva.

Vale ressaltar ainda a nobreza e o grau de importância desse profissional para com a sociedade, e para que seu trabalho seja executado com exatidão, este necessita de liberdade para atuar com a discricionariedade necessária ao bom desempenho.

De fato, os riscos fazem parte do exercício da medicina e, embora devam ser calculados, avaliados pelo profissional, quando opta por determinada conduta (comissiva ou omissiva) no trato do paciente, nem sempre se tem um

absoluto controle do resultado almejado. O insucesso faz parte da atividade médica, haja vista que esta é atividade meio, e não fim (CALIL, 1999).

Em contrapartida, a liberdade não deve ser compreendida como imunidade profissional, visto que o profissional médico possui a obrigação ético-profissional de proceder com prudência, diligência e competência em prol da saúde e bem-estar de seu paciente e da sociedade como um todo.

PRINCIPAIS CRIMES COMETIDOS POR MÉDICOS

Considerando que os crimes inerentes à profissão são os que mais despertam interesse entre a classe médica e são considerados como âmago do presente trabalho, deixaremos de lado as considerações acerca dos crimes comuns de menor incidência.

Considera-se crime médico a ação ou omissão, proibida por lei, sujeita a uma sanção penal, cuja prática coloca em perigo determinado bem ou interesse pessoal ou coletivo.

Dessa forma, os principais crimes inerentes aos profissionais da medicina durante o exercício de suas profissões são: homicídio culposo, lesão corporal culposa, violação de segredo profissional, omissão de notificação de doença contagiosa, exercício ilegal da medicina, falsidade de atestado médico e omissão de socorro.

Homicídio Culposo

O presente delito está previsto no artigo 121, § 3º do Código Penal, punido com pena de 1 a 3 anos de detenção. Para a sua configuração, o profissional não deseja e nem assume o risco em provocar o resultado morte, contudo, em decorrência de sua atuação negligente, imperita ou imprudente, acaba por provocá-lo.

De acordo com Rogério Sanches Cunha:

Ocorre o homicídio culposo quando o agente, com manifesta imprudência, negligência ou imperícia, deixa de empregar a atenção ou diligência de que era capaz, provocando, com sua conduta, o resultado lesivo (morte), previsto (culpa consciente) ou previsível (culpa inconsciente), porém jamais aceito ou querido (CUNHA, 2017).

O § 4º do artigo 121 estabelece como causa de aumento da pena em 1/3 (um terço) se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício. No entanto, o entendimento é que a mesma circunstância fática utilizada para configurar o crime, não pode ser novamente aplicada para aumentar a pena sob justificativa de inobservância de regra profissional.

Durante a análise do caso em que um médico era acusado por homicídio culposo (Habeas Corpus nº. 95078) o Supremo Tribunal Federal considerou com acerto que, “a imputação da causa de aumento de pena por inobservância de regra técnica de profissão, objeto do disposto no art. 121, § 4º, do Código Penal, só é admissível quando fundada na descrição de fato diverso daquele que constitui o núcleo da ação culposa” (CORPUS, 2009).

Portanto, é preciso ser levado em consideração todas as especificidades do caso concreto, evitando uma injusta imputação criminosa, além de, em caso de denúncia, evitar o excesso de acusação, em respeito ao princípio da proporcionalidade.

Lesão corporal culposa

Prevista no § 6º do artigo 129 do Código Penal Brasileiro, cuja pena varia de 2 meses a 1 ano, a lesão corporal culposa ocorre quando uma lesão é causada a outrem por imprudência, negligência ou imperícia, não havendo sua classificação em leve, grave ou gravíssima. Em contrapartida, em caso de condenação, deverá o magistrado levar em consideração a dimensão da lesão na fixação da pena concreta.

De acordo com Cleber Masson:

São exemplos de ofensa à integridade física (modificação anatômica prejudicial do corpo humano) as fraturas, fissuras, escoriações, queimaduras e luxações. A equimose (roxidão resultante do rompimento de pequenos vasos sanguíneos sob a pele ou sob as mucosas) e o hematoma (equimose com inchaço) constituem lesões corporais (...). A ofensa à saúde, por seu turno, compreende as perturbações fisiológicas ou mentais. Perturbação fisiológica é o desarranjo no funcionamento de algum órgão do corpo humano. Exemplos: Vômitos, paralisia momentânea etc. Perturbação mental é a alteração prejudicial da atividade cerebral. Exemplos: convulsão, depressão etc (MASSON, 2016).

A previsão de aumento de pena anteriormente tratado no crime de homicídio culposos, também é aplicado ao crime de lesão corporal culposa, conforme o § 7º, do artigo 129, do Código Penal. No entanto, aplica-se o mesmo entendimento que, não se pode utilizar do mesmo fundamento fático com a finalidade de caracterização do delito para acarretar um aumento de pena.

Causar queimaduras devido ao mau uso de um bisturi, amputação equivocada de um membro sadio, causar a diminuição na visão em virtude de erro cirúrgico, são alguns dos exemplos de lesão corporal.

Dessa forma, somente restará configurado o delito de lesão corporal culposa quando houver manifesta imperícia, negligência ou imprudência durante a intervenção médica. Por outro lado, estará excluída a responsabilidade penal daquele que age de acordo com as regras da prática médica, conhecida como *lex artis*.

Violação de segredo profissional

O delito de violação de segredo profissional encontra-se previsto no artigo 154 do Código Penal Brasileiro com pena de 3 meses a 1 ano, ou multa. Consiste em revelar, sem justa causa, informações obtidas em decorrência da função, ministério, ofício ou profissão, que possa ocasionar dano a outrem (CÓDIGO, 1940).

Tal delito é considerado tipicamente doloso o qual se configura apenas

diante da vontade livre e consciente do médico em expor o segredo que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, devendo este ser preservado mesmo após a morte do paciente.

Ademais, em decorrência do sigilo profissional, o médico é proibido de prestar depoimento quando arrolado como testemunha, salvo se desobrigado pelo paciente e quiser testemunhar, de acordo com o artigo 207 do Código de Processo Penal.

Quando a violação for acompanhada de uma justa causa, este deixa de ser crime, além disso, a violação pode-se tornar pública com o consentimento do paciente. As denúncias por violação do segredo profissional são consideradas incomuns, visto que a maioria absoluta dos profissionais tem atuado com respeito aos princípios éticos.

Omissão de notificações de doenças contagiosa

Trata-se de um delito omissivo próprio previsto no artigo 269 do Código Penal, com pena de 6 meses a 2 anos de detenção e multa. A presente infração penal tem por objetivo a proteção à segurança da coletividade, tipificando a conduta do profissional que, por sua livre e espontânea vontade, deixa de informar à autoridade pública competente doença da qual a notificação é obrigatória.

Segundo Rogério Sanches Cunha: “A falta de notícia da doença ao órgão competente gera um dano à incolumidade pública (bem tutelado), pois não evita a sua propagação a outras pessoas” (CUNHA, 2017).

As moléstias consideradas de notificação compulsória são definidas pelo Ministério da Saúde por meio de decretos emitidos regularmente. Portanto, conforme exposto, a notificação de doença contagiosa é obrigação do médico, sendo certo que a sua inobservância poderá acarretar em responsabilização criminal.

Exercício ilegal da Medicina

O exercício ilegal da medicina está previsto no artigo 282 do Código Penal cuja pena é de 6 meses a 2 anos de detenção e multa se o crime for praticado com fins lucrativos. Existem duas formas de condutas que podem ser caracterizadas como delituosas, a primeira diz respeito ao leigo, sem qualificação, que decide exercer a prática da medicina, a segunda trata-se do médico que excede o limite de sua formação.

Como bem destaca Rogério Sanches Cunha:

Na análise do assunto, devemos dividir o tipo em duas partes, na primeira (exercício sem autorização legal), qualquer pessoa pode figurar como sujeito ativo (crime comum); na segunda (excedendo-lhe o limite da autorização legal), somente o médico, o dentista ou o farmacêutico (crime próprio) (CUNHA, 2017).

Dessa forma, o Estado toma para si a responsabilidade em reprimir tal conduta ao tipificar como crime o exercício ilegal da medicina. Insta salientar ainda que o excesso citado pela lei jamais poderá ser considerado de forma absoluta, mas sim relativa.

Falsidade de atestado médico

O artigo 302 do Código Penal prescreve como crime fornecer atestado médico falso, com pena de 1 mês a 1 ano de detenção e multa se praticado com fins lucrativos.

É considerado um crime próprio, ou seja, somente o médico no exercício de sua profissão poderá praticá-lo, caracterizado quando este o pratica de má-fé. Numa tentativa de melhor ilustrar, assim descreve Magalhães Noronha:

“Se um médico atesta que a gripe de seu cliente o impede de comparecer ao Tribunal, ainda que tal impossibilidade não seja real, pelo caráter brando da doença, não há falsidade, visto que a atestação exprime uma opinião, enquanto o fato, a gripe, é verdadeiro” (NORONHA, 2001).

Portanto, para a configuração do delito em comento se faz necessário que o médico ateste certa doença, que não existe, ou ateste a inexistência da enfermidade quando foi de fato constatada a sua presença.

Omissão de socorro

Consiste em um dos delitos mais comuns e encontra-se previsto no artigo 135 do Código Penal apenado em 1 a 6 meses de detenção, ou multa. É considerado como causa de aumento de pena, pela metade, se a omissão resultar em lesão grave, e triplicada, se resulta em morte.

De acordo com Rogério Sanches Cunha:

A lei fixa que qualquer indivíduo que vive em sociedade tem o dever de, em determinados casos, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, prestar assistência a pessoas que, pela sua condição, dela necessitam ou, subsidiariamente, quando impedido de prestar assistência pessoal, pedir socorro da autoridade pública competente (CUNHA, 2017).

É considerado como crime impróprio, ou seja, qualquer pessoa pode incorrer nas penas impostas pela omissão no atendimento de pessoa em condições de emergência ou urgência. No âmbito médico, costuma se configurar diante da recusa do profissional em atender determinado paciente por fugir do limite de sua especialidade, sem levar em consideração a gravidade e a urgência do caso.

Dessa forma, todos têm a obrigação em socorrer aquele que se encontra em situação de vulnerabilidade ou grave e iminente perigo, sem que para tanto se coloque em risco, sob pena de se ver imputado ao delito de omissão de socorro.

Considerações acerca de outros crimes

Além dos crimes acima delineados, existem outras infrações penais passíveis de serem praticadas por médicos durante o exercício de suas profissões.

Dentre eles encontra-se a omissão na assistência a recém-nascidos tipificado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente no qual se caracteriza quando o médico deixa de identificar de maneira correta o recém-nascido ou não

realiza por omissão os exames necessários ao diagnóstico e ao tratamento de possíveis patologias do neonato.

Outro delito que pode levar a responsabilização do profissional é o aborto, previsto no artigo 126 do Código Penal, com pena de 1 a 4 anos de detenção, sendo qualificado quando resultar em lesão corporal grave ou morte da gestante de acordo com o artigo 127 do mesmo diploma legal.

Segundo Fernando Capez:

“Considera-se aborto a interrupção provocada do processo de gravidez, com a conseqüente destruição do produto da concepção. É a eliminação da vida intrauterina” (CAPEZ, 2012).

Portanto, sem adentrar no campo da discussão acerca do termo inicial da gravidez, restará configurado o crime de aborto quando a conduta for perpetrada com a finalidade em interromper e destruir o produto gestacional. Frise-se que em determinadas situações o aborto será considerado como necessário, não havendo punição ao médico quando não houver outro meio de salvar a vida da gestante ou quando a gravidez for resultante de estupro, segundo o artigo 128 do Código Penal Brasileiro.

O artigo 132 do Código Penal por sua vez descreve como crime expor a vida ou a saúde de outrem em perigo direto ou iminente, com pena de 3 meses a 1 ano de detenção. Com relação ao médico perito, deve o mesmo se atentar ao artigo 342 do Código Penal que classifica como crime fazer afirmação falsa em processo judicial ou administrativo, inquérito policial, ou em juízo arbitral, com pena de 2 a 4 anos de reclusão e multa.

Outra prática que pode resultar em responsabilização penal do médico é o charlatanismo presente no artigo 283 do Código Penal que consiste em inculcar ou anunciar cura por meio secreto ou infalível, cuja pena é de 3 meses a 1 ano de detenção, e multa.

Por fim, compreende-se como crime com pena de 10 a 15 anos de reclusão causar epidemia, mediante a propagação de germes patogênicos, segundo o artigo 267 do Código Penal.

DAS EXCLUDENTES DE ILICITUDE

Para que determinada conduta seja considerada como criminosa se faz necessário a presença de todos elementos do conceito analítico de crime, conforme já abordado anteriormente. Tais elementos consistem em um fato típico, antijurídico e culpável. As causas excludentes de ilicitude, previstas no artigo 23 do Código Penal Brasileiro excluem a antijuridicidade, ou seja, determinadas ações deixam de serem consideradas como crime, porquanto ausente um de seus elementos.

Sendo assim, são causas de exclusão da ilicitude: o estado de necessidade, a legítima defesa, o estrito cumprimento do dever legal e o exercício regular de direito.

ESTADO DE NECESSIDADE

Compreende-se como estado de necessidade o sacrifício de um bem juridicamente tutelado, objetivando salvar de perigo atual e inevitável, direito

próprio ou alheio, desde que não o tenha provocado intencionalmente e nem havia outra forma de evitar. São dois os requisitos para a caracterização do estado de necessidade: existência de perigo atual e inevitável e a não provocação voluntária deste perigo.

Portanto, se o perigo já ocorreu ou tem a expectativa de ocorrer, não há estado de necessidade. Segundo a doutrina majoritária, a depender do caso concreto, aquele que der causa a situação de perigo culposamente, ainda assim estará amparado pela excludente de ilicitude.

São exemplos de estado de necessidade o aborto praticado por médico quando não existir outra possibilidade de salvar a vida da gestante, bem como quando este deixar de prestar atendimento a determinado paciente em decorrência da intervenção em outro mais grave ou de idêntica gravidade por impossibilidade do atendimento simultâneo.

LEGÍTIMA DEFESA

Segundo o artigo 25 do Código Penal, age em legítima defesa aquele que faz o uso de forma moderada dos meios necessários para repelir injusta agressão, atual ou iminente, a direito seu ou de outrem. Portanto, os requisitos para a caracterização da legítima defesa são: agressão injusta, atual ou iminente, direito próprio ou alheio e utilização dos meios necessários com moderação.

Se a agressão já ocorreu ou simplesmente há uma expectativa para o futuro, não há que se falar em legítima defesa. Os meios utilizados para a legítima defesa devem ser moderados, proporcionais à gravidade da ameaça ou agressão, podendo o agente ser punido em caso de excesso. A avaliação da gravidade é subjetiva e deverá ser analisada no caso concreto. A legítima defesa é absolutamente incomum dentro da atuação do médico por conta de suas características.

ESTRITO CUMPRIMENTO DO DEVER LEGAL

Segundo Cláudio Heleno Fragoso “o estrito cumprimento do dever legal não se trata de uma faculdade, mas de obrigação imposta pela lei como um dever, de que o agente deve ter consciência. Deve tratar-se de dever legal e não penas moral, social ou religioso. Cumpre dever legal, por exemplo, o oficial de justiça que ingressa em imóvel para executar despejo forçado” (FRAGOSO, 2003).

Trata-se então de situações no qual o agente tem o dever legal de agir e, em caso de omissão, poderá ser punido. Determinadas ocorrências dentro do contexto médico configuram-se como dever legal, podemos citar como exemplo a revelação de segredo médico por força de imposição normativa, tais como a emissão do atestado de óbito e a notificação compulsória de doenças expressamente elencadas pelo Ministério da Saúde.

Dessa forma, havendo determinação legal que estabeleça a obrigação do médico em comunicar determinados fatos, ou a divulgar diagnóstico ou outros dados clínicos do paciente, não haverá a sua responsabilização criminal por ausência de crime.

EXERCÍCIO REGULAR DE UM DIREITO

Com relação a excludente do exercício regular de um direito, Guilherme de Souza Nucci nos ensina que:

É o desempenho de uma atividade ou a prática de uma conduta autorizada por lei, que torna lícito um fato típico. Se alguém exercita um direito, previsto e autorizado de algum modo pelo ordenamento jurídico, não pode ser punido, como se praticasse um delito (NUCCI, 2014).

Como exemplo podemos citar a intervenção médico-cirúrgica de urgência, no qual muitas das vezes não há tempo hábil ou condições para colher o consentimento do paciente ou de seu representante legal. Outra situação que se configura como exercício regular de um direito é o aborto com o consentimento da gestante, quando a gravidez é resultante de estupro. Portanto, não haverá responsabilização penal quando o indivíduo praticar o fato sob o manto do exercício regular de um direito.

ERRO MÉDICO

Considerando que a responsabilização penal do médico no exercício de sua profissão decorre principalmente daquilo que é considerado como erro médico, passaremos a demonstrar a sua conceituação e quais dos erros são passíveis de responsabilização. O erro médico está relacionado ao insucesso por inobservância técnica que seja capaz de produzir dano ao paciente. Diante disso, o ordenamento pátrio prevê punição penal em determinadas situações, além da reparação civil e sanções administrativas concernentes ao Conselho Regional de Medicina.

Pacheco define erro da seguinte forma:

O erro leva o agente a não alcançar a representação real do fato, representação essa em suas características objetivas que o põe em conformidade com o tipo legal como ato contrário ao dever perante a ordem do Direito (PACHECO, 1991).

Fávero, ao definir erro médico, afirma que não há erro sem dano ou agravo à saúde de outrem, vejamos:

Erro médico é o resultado da conduta profissional inadequada que supõe uma inobservância técnica, capaz de produzir dano à vida ou agravo à saúde de outrem, mediante imperícia, imprudência ou negligência. Erro do médico sugere qualquer desvio do médico das normas de conduta dentro ou fora da medicina, com dado ou sem ele. Não há erro médico sem dano ou agravo à saúde de terceiros. Isso é definitivo (FÁVERO, 1930).

França, por sua vez, assim o define:

O erro médico, quase sempre por culpa, é uma forma atípica e inadequada de conduta profissional que supõe uma inobservância técnica, capaz de produzir um dano à vida ou à saúde do paciente. É o dano sofrido pelo paciente que possa ser caracterizado como imperícia, imprudência

ou negligência do médico, no exercício regular de suas atividades profissionais. Devem ser levados em conta as condições do atendimento, a necessidade da ação e os meios empregados (FRANÇA, 2001).

Assim, cairá em erro o médico que não adotar as medidas consideradas necessárias às circunstâncias exigidas, bem como deixar de aplicar as técnicas procedimentais da medicina ou de observar o dever objetivo de cuidado. Atuando com culpa. Portanto, erro médico pode ser definido como uma conduta inadequada devido à inobservância técnica capaz de ocasionar dano à vida ou a saúde do paciente, caracterizada por imperícia, imprudência ou negligência.

ERRO DE DIAGNÓSTICO

Diagnóstico é a identificação e especificação da doença do enfermo, de modo que é a partir de sua conclusão se define qual o tratamento mais adequado. O erro de diagnóstico consiste naquele que, tendo em vista os sinais e sintomas apresentados ou relatados pelo paciente, o médico não consegue concluir qual a doença catalogada pela medicina ou, quando conclui, não corresponde com a verdadeira causa da enfermidade sofrida pelo paciente.

Considera-se como escusável o erro de diagnóstico quando a técnica aplicada pelo médico é conhecida, usual, aceita e de acordo com a literatura médica. Por outro lado, se a técnica escolhida é aplicada de forma desastrosa, o que caracterizaria imperícia médica, surge a possibilidade do risco de responsabilização criminal, se resultar em lesão ou dano à saúde do paciente.

Estima-se que cerca de 25% das doenças são de causa desconhecidas, o que impede a formação de convicção acerca do diagnóstico em muitos casos. Portanto, o erro de diagnóstico somente resultará em responsabilização penal ao médico que cometer erro crasso, deixando de aplicar a técnica médica adequada e disso resultar em lesão ou dano ao paciente.

ERRO ESCUSÁVEL OU PROFISSIONAL

Caracteriza-se o erro escusável como aquele que decorre de falha não imputável ao médico. Aqui, o médico emprega corretamente todas as técnicas, tudo é feito de acordo com a prática médica, mas mesmo assim, por imperfeição da medicina ou omissão de alguma informação pelo paciente, o resultado é adverso.

Sobre o tema, Delton Croce e Delton Croce Júnior ensinam:

O erro profissional, ou escusável, não é devido à falta de observação das regras e princípios que a ciência sugere, e sim devido à imperfeição da Medicina – arte despida de precisão matemática – e à precariedade dos conhecimentos humanos: há erro escusável, e não imperícia, sempre que o profissional, empregando correta e oportunamente os conhecimentos e regras de sua ciência, chega a uma conclusão falsa, possa, embora, daí advir um resultado de dano ou de perigo (CROCE; CROCE JÚNIOR, 1997).

Podemos citar como exemplo o caso em que uma gestante entrou em

óbito durante um parto de emergência devido a uma reação alérgica grave à anestesia. Para a literatura médica, trata-se de algo imprevisto, fortuito, por mais doloroso que seja. Neste caso, não há que se falar em homicídio culposo, pois o médico atuou de acordo com a prática exigida, não havendo negligência, imprudência ou imperícia.

Dessa forma, não haverá a responsabilização do profissional quando o erro for considerado como escusável, tendo em vista a ausência da culpa que se fundamenta na inobservância técnica.

ERRO INESCUSÁVEL OU GROSSEIRO

Por fim, temos o erro inescusável ou grosseiro, considerado como aquele que ocorre quando o profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, provoca lesão ou um dano ao paciente, gerando a sua responsabilização. Como exemplo, podemos citar o médico que extrai o órgão ou membro sadio, ao invés daquele já comprometido ou nos casos em que algum instrumento cirúrgico é esquecido no interior do paciente, lhe causando lesões.

Segundo Coutinho:

O erro grosseiro no diagnóstico pode ser a base da responsabilidade culposa – para que o erro possa assumir os caracteres de culpa punível, é necessário que seja crasso, é o decidir que dependa de falta de cuidado das normas comuns de semiologia, ou da falta de elementares conhecimentos de patologia e clínica (COUTINHO, 2006).

Portanto, o erro considerado inescusável ou grosseiro que resultar em dano ao paciente acarretará em responsabilização criminal ao médico responsável de acordo com sua tipicidade. Desta forma, podemos identificar os diferentes tipos e conceitos de erros médicos e perceber a dificuldade na sua caracterização e comprovação. Daí surge a necessidade de uma análise metódica e individual da conduta médica suspeita de erro, primeiramente por parte da acusação, para evitar injustas imputações ou excessos de acusação e, principalmente, daqueles incumbidos da missão de julgar.

RELATO DE CASO

Virgínia atuava como médica coordenadora da UTI do Hospital Evangélico de Curitiba quando foi considerada suspeita de antecipar a morte de pacientes com o uso de coquetéis medicamentosos e a manipulação dos equipamentos de respiração. Segundo a denúncia, a médica acelerava a morte de pacientes para dar rotatividade aos leitos da UTI.

A investigação policial deu início no ano de 2013 após uma denúncia anônima realizada pela fisioterapeuta que dividia os corredores da UTI com a médica. Interceptações telefônicas foram autorizadas, mais de mil prontuários médicos foram apreendidos sob sigilo de justiça e cerca de 50 testemunhas foram ouvidas durante as fases do processo.

Meses depois Virgínia teve sua prisão preventiva decretada, iniciando seu inferno pessoal em um dos casos criminais mais emblemáticos dos últimos tempos. Rapidamente a médica virou manchete nas mídias nacionais e internacionais sendo chamada de “Doutora Morte” entre outros adjetivos

inapropriadas. *The New York Times*, *The Guardian*, *The Independent*, e CNN foram alguns dos principais meios de comunicação mundial a reportar o caso.

Segundo Elias Mattar Assad, advogado responsável pela defesa da médica:

“A essa altura, a doutora Virgínia já era um monstro, um demônio indefensável execrado publicamente. Tiraram toda a credibilidade da doutora antes de ela poder se defender, ou de terem levantado provas reais do que houve. Quando peguei esse caso, me vi diante de um novo dilema de Galileu: ignorância *versus* ciência” (PINHEIRO, 2013).

Finda a fase investigatória, a médica foi denunciada pela morte de pelos menos sete pacientes e formação de quadrilha com seus colegas de profissão que também atuavam na UTI daquele hospital. Neste momento Virgínia já era objeto de um linchamento moral e profissional do qual não se recuperou até hoje.

Em uma entrevista a um programa de noticiário, Virginia relata:

Eu nunca abreviei a vida de ninguém. Eu só exerci a medicina, exatamente como tem que ser”, disse. “Inocente ou culpado, depende de você agir errado e com má fé. Eu exerci a medicina”. (FOLHA, 2013).

Quatro anos após o início das investigações, o juiz da 2ª Vara do Tribunal do Júri de Curitiba considerou que a acusação não logrou êxito em comprovar os fatos alegados na denúncia e absolveu a médica e seus demais colegas por ausência de provas inequívocas. Virgínia foi absolvida sumariamente com relação a três fatos e impronunciada quanto aos demais, bem como o Conselho Regional de Medicina concluiu por sua inocência ao final do processo administrativo, afirmando que ela apenas praticou a medicina intensiva.

Posterior a decisão de primeira instância, o advogado de defesa e sua filha publicaram o livro “A Medicina no Banco dos Réus – O Resgate da Verdade” revelando os bastidores de todo o processo. Um dos trechos que mais chama a atenção é um erro na transcrição das interceptações telefônicas onde o verbo “raciocinar” foi substituído por “assassinar”. Atualmente Virgínia Helena Soares de Souza atua com telemarketing de dentro de sua própria casa para clínicas de exames por imagem e aguarda, convicta de sua inocência, pela decisão da segunda instância sobre o recurso interposto pelo Ministério Público.

DA VULNERABILIDADE E DOS RISCOS INERENTES À PROFISSÃO MÉDICA

A vulnerabilidade tem sido historicamente o âmago na produção de diplomas normativos com o objetivo de diminuir a desigualdade social, econômica e proteger os mais vulneráveis. Muito se discute acerca da vulnerabilidade fática e técnica do paciente que tem, com acerto, o reconhecimento jurisprudencial e doutrinário no âmbito das relações cíveis. Contudo, são raras as discussões sobre a vulnerabilidade enfrentada diariamente pelo médico que, não são poucas, e nem isoladas.

Segundo Nelson Lacava Filho:

No aspecto da responsabilização penal, em decorrência de ações realizadas no âmbito da Medicina, essa situação se

vê bastante premente, haja vista que a Medicina é um dos ramos da atividade humana que, constantemente, tem sido relacionada à criação de riscos e à reflexividade próprias da sociedade pós-moderna (LACAVA, 2008).

Com efeito, a atividade do profissional da medicina tem sido uma das mais envolvidas com interpretações jurídicas equivocadas devido à falta de compreensão técnica específica daqueles que operam o direito. Além do desconhecimento da vulnerabilidade e dos fatores de riscos internos e externos inerentes à profissão médica. Como se não bastasse a própria incerteza das ciências biológicas, nos deparamos dentro do ambiente hospitalar e ambulatorial com condições precárias de trabalho, superlotações dos hospitais, falta de aparelhos e instrumentos e muitas vezes a escassez de medicamentos.

Cenário este encontrado principalmente no sistema público de saúde, mas em expansão para o sistema privado. Em uma pesquisa realizada pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP, em 71 prontos-socorros públicos, demonstrou que 57% deles realizam o atendimento de pacientes em macas que ficam nos corredores e possuem equipes médicas incompletas. Em 59% dos prontos-socorros pesquisados faltam materiais que são considerados de extrema importância, como pinças, aspiradores e iluminação de emergência (CREMESP, 2015).

De modo geral, o médico convive com situações consideradas extremamente sensíveis, relacionadas à vida e à morte, à saúde e a doença. Assim, de um lado, temos a vulnerabilidade emocional enfrentada pelo paciente enfermo e seus familiares, de outro, há o médico em um ambiente onde as tragédias são diárias, os desgastes são infinitos, as condições de trabalho são precárias, mas a resposta precisa ser dada de forma objetiva e com a devida valorização da ciência.

Há ainda os riscos ocupacionais enfrentados, como o risco de contaminação no manuseamento de materiais biológicos e as intervenções em pacientes contaminados com doenças infectocontagiosas que, embora existam técnica de prevenção e o uso obrigatório do EPIs, nem sempre é possível manter o controle absoluto da situação, principalmente nos casos de urgência e emergência.

Dessa forma, diante da sucinta análise acerca da vulnerabilidade e de alguns dos riscos inerentes a profissão médica, é possível perceber que este ambiente é considerado solo fértil para a intensificação de fragilidades, seja de cunho emocional ou da própria ciência.

CONCLUSÃO

Desde a antiga Medicina, assentada da interpretação da enfermidade como um fenômeno sobrenatural e de concepção mítica, normas foram estabelecidas exprimindo a vontade do homem e da sociedade em regulamentar a atividade exercida pelo médico. Restou aqui demonstrada a relevância deste profissional para a manutenção da sociedade, tendo em vista que a sua atuação está diretamente relacionada aos bens jurídicos mais valiosos, a integridade física e a vida.

A responsabilidade criminal do médico pelos erros cometidos no exercício de sua profissão possui alguns aspectos específicos que precisam ser

observados obrigatoriamente por aqueles que operam o Direito.

Considerando que o erro médico possui seu fundamento na culpa, para uma possível responsabilização do profissional, é necessário que haja a previsibilidade e a inobservância do dever objetivo de cuidado – negligência, imprudência ou imperícia – além da presença dos elementos formadores do crime, como a conduta humana, o resultado, a relação de causalidade e a tipicidade.

Portanto, somente será passível de responsabilidade penal a conduta que reunir os seguintes elementos: o agente (médico), o ato profissional (conduta humana), a existência de um dano, a culpa (imprudência, imperícia ou negligência), o nexo de causalidade entre o ato e o dano, previsibilidade e tipicidade da conduta. Em razão disso, o médico não poderá ser responsabilizado pelo agravamento do estado de saúde do enfermo por motivos adversos, como a imperfeição da medicina, a imprevisibilidade do resultado ou a culpa exclusiva do paciente.

Por isso se faz imprescindível uma análise metódica e individual daquela conduta suspeita de erro médico, sob pena de o judiciário incorrer em grave injustiça e patrocinar o linchamento social e profissional do médico sem que haja qualquer crime.

O erro é inerente da conduta humana, e os médicos não estão excluídos de carregar este fardo. Dessa maneira, buscamos definir o conceito de erro médico e definir quais deles são passíveis de responsabilização, levando-se em consideração as imperfeições da medicina e a falibilidade do profissional.

Por fim, fomentamos o início do debate e da pesquisa jurídica voltada à vulnerabilidade e aos riscos inerentes à profissão médica, com o objetivo que este assunto seja expandido pelo campo acadêmico da Medicina e do Direito, colaborando com uma maior liberdade de atuação do médico, sem que para tanto deixe de ser cobrado pela indispensável competência e seriedade no manejo da prática médica.

REFERÊNCIAS

AGUIAR JÚNIOR, R.R. Responsabilidade civil do médico. In: **Direito e medicina: aspectos jurídicos da Medicina**, Belo Horizonte: Del Rey, 2000.

ALVES, E.S. **Medicina Legal e Deontologia**. Curitiba: Ed. UFPR, 1965.

Análise do Erro Médico em Processos Ético Profissionais: **Implicações na Educação Médica**. 2007.

ASSAD, E.M. et al. **A médica no banco dos réus**. O resgate da verdade. Divulgação Cultural.

Brasil. Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código penal**. Diário Oficial da União. 31 dez. 1940. Disponível: >http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/De12848compilado.htm.<. Acesso 10 mar. 2019.

CALIL, M.N.R. **Responsabilidade civil do médico**. 1999.

CAPEZ, F. **Direito penal simplificado**: parte especial. 16ª ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. **Confiança para o médico, segurança para o paciente**. 2009. Disponível: >http://www.portalm medico.org.br/novocodigo/integra_3.asp<. Acesso em: mar. 2019.

COUTINHO, L.A. **Responsabilidade penal do médico**. Curitiba: Juruá, 2006. CREMESP. Sala de imprensa. 2015. Disponível: >http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=SaladeImprensa&acao=crm_midia&id=701: Acesso em 10/03/2019<. Acesso em: mar. 2019.

CROCE, D.; CROCE JÚNIOR, D. **Erro médico e o direito**. São Paulo: Oliveira Mendes, 1997.

CUNHA, R.S. **Manual de direito penal**: parte especial. Salvador: Habeas Corpus nº 95078, 2.ª Turma, Rel. Min. Cezar Peluso. 2009.

DANTAS, E.V.S. **Direito médico** – 3. ed. - Rio de Janeiro: GZ Ed., 2014.

DELMANTO, C. **Código Penal Comentado**. 5ª Edição. São Paulo: Renovar, 2000. p. 18.

FÁVERO, F. **Deontologia médica e medicina profissional**. S.I. Biblioteca Científica Brasileiro, 1930. P.65.

FILHO, A.E.M. **Aspectos da responsabilidade penal do médico**. 1996.

FOLHA DE SÃO PAULO. 2013. Disponível: ><https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/06/1292494-nunca-abreviei-a-vida-de-ninguem-diz-medica-acusada-de-mortes-no-pr.shtml>>. Acesso em Março de 2019.

FONTES, T.B.; SILVA, M.C.F. **A responsabilidade penal do médico em casos de morte decorrente de erro profissional**. Aracaju. 2015.

FRAGOSO, C.H. **Lições de direito penal**: parte geral. 16 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2003.

FRANÇA, G.V. **Medicina legal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. p.440.

GUIMARÃES, P.D.M. Responsabilidade penal do médico e a teoria da imputação objetiva. **Revista jurídica**. 2018.

GONÇALVES, C.R. Op. cit. p. 437.

GRECO, R. **Curso de direito penal**: parte geral. Rio de Janeiro: Impetus, 2002.

Habeas Corpus nº 95078, 2.^a Turma, Rel. Min. Cezar Peluso.

KFOURI NETO, M. **Responsabilidade Civil do médico**. 5^a ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

LACAVA FILHO, N. **Responsabilidade penal do médico na perspectiva da sociedade do risco**. São Paulo: Quartier Latin, 2008.

MAGALHÃES, J.C. **A responsabilidade penal do médico**, 1946, p. 12.

MASSON, C. **Direito penal esquematizado: parte especial**. 9^a ed. São Paulo: Editora Forense, 2016. Vol. 2.

MARQUED, M. et al. **A responsabilidade penal do médico e o processo penal**. 2003.

MORAES, I.N. **Erro médico e a justiça**. 5 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

NORONHA, E M. **Direito penal**. 36. ed. rev., v. 1. São Paulo: Saraiva, 2001. p. 96-149.

NUCCI, G.S. **Manual de Direito Penal**. 10^a Edição. Rio de Janeiro: Forense, 2014. p. 120.

PANASCO, W.L. **A responsabilidade civil, penal e ética dos médicos**, p 42. 1979.

PINHEIRO, D. **A Doutora**. Anais de Medicina. 2013. Disponível: > <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/a-doutora/><. Acesso em: mar. 2019.

POLICASTRO. D. **Erro Médico e suas Consequências Jurídicas**, Belo Horizonte, Del Rey, 2010, p.03.

PRADO, A.O. **Código de Hamurabi / Lei das Doze Tábuas**. Conceito Editorial. 2007.

RIBEIRO, E.B. **Médico, pintor e santo**. São Paulo, São Paulo Editora, 1970.

ROSADO, J. **Responsabilidade civil do médico**. 2000.

SÁ, M.F.F. et al. **Direito e Medicina, autonomia e vulnerabilidade em Ambiente Hospitalar**. Editora Foco. 2018.

SCHAEFER, F. **Responsabilidade Civil do Médico e Erro de Diagnóstico**. Curitiba, Juruá, 2010.

SILVA, A. **Responsabilidade penal do médico pelos erros cometidos no**

exercício da função. Curitiba. 2016.

VIEIRA, R.O. **Homicídio culposo por médico: limites ao excesso de acusação.** 2018.