



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE

Tatiana Cordeiro D'Ávila

**ASPECTOS PROCESSUAIS DA
RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA**

Fortaleza-Ceará
2007

Tatiana Cordeiro D'Ávila

341.46
D259a
S416
T594

Aspectos Processuais da Responsabilidade Civil Médica

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Direito Processual Civil do Centro de Estudos Sociais Aplicados, da Universidade Estadual do Ceará e convênio com a Escola Superior do Ministério Público, como exigência parcial para a obtenção do título de Especialista em Direito Processual Civil. Orientador: professor, mestre, Carlos Marden Cabral Coutinho.

Fortaleza – Ceará
2007



Universidade Estadual do Ceará - UECE

Centro de Estudos Sociais Aplicados - CESA

Coordenação do Programa de Pós-Graduação - Lato Sensu

COMISSÃO JULGADORA

JULGAMENTO

A Comissão Julgadora, Instituída de acordo com os artigos 24 a 25 do Regulamento dos Cursos de Pós-Graduação da Universidade Estadual do Ceará / UECE aprovada pela Resolução e Portarias a seguir mencionadas do Centro de Estudos Sociais Aplicados - CESA/UECE, após análise e discussão da Monografia Submetida, resolve considerá-la **SATISFATÓRIA** para todos os efeitos legais:

Aluno (a): Tatiana Cordeiro D'Ávila
Monografia: Aspectos Processuais da Responsabilidade Civil Médica.
Curso: Especialização em Direito Processual Civil
Resolução: 2516/2002 - CEPE, 27 de dezembro de 2002
Portaria: 152/2007
Data de Defesa: 11/12/2007

Fortaleza - CE, 11 de dezembro de 2007

Carlos Marden Cabral Coutinho

Orientador(a)/Presidente/ Mestre

Rosila Cavalcante de Albuquerque

Membro/ Doutora

Aldo Marques da Silva

Membro/Mestre

Aos meus pais que são acima de
tudo meus amigos e guias de toda
a minha existência.

RESUMO

Esta monografia tem como tema a Responsabilidade civil médica, demonstrando a importância de sua abordagem, a conceituação de responsabilidade civil, fazendo a distinção entre responsabilidade civil subjetiva e objetiva, contratual e extracontratual, definindo culpa e dano, para que possa ser inferido os danos moral, material e estético, que envolvem diretamente o exercício da profissão médica. Trata ainda do ato médico, na tentativa de conceituá-lo para então ser feita a definição de ato médico danoso ou erro médico, que implica diretamente no dever de indenizar. Disserta ainda acerca da iatrogenia e dos requisitos da culpa médica, quais sejam, a negligência, imprudência ou imperícia, que findam por causar um dano ao paciente, que tem o direito de ser ressarcido. Aborda a culpa concorrente existente entre médico e paciente e algumas vezes a culpa exclusiva do paciente para a culminação no dano. Ressalta os deveres do médico que vão além dos já constantes no Código de Ética Médico, que é composto por normas que regulam o exercício da profissão médica e que devem ser seguidas, sob pena de inserção em infração médica punível. Ao final é apresentada as formas que o paciente dispõe para responsabilizar o profissional médico que comete uma infração médica, podendo ser processo administrativamente através do Conselho Regional de Medicina e judicialmente, tanto civil como criminalmente, sendo todos processos autônomos, com julgamentos distintos e sem qualquer relação.

PALAVRAS-CHAVES: Reparação de danos. Responsabilidade civil. Exercício da profissão médica. Aspectos processuais.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 RESPONSABILIDADE CIVIL	10
2.1 Responsabilidade civil subjetiva e objetiva	10
2.2 Responsabilidade civil contratual e extracontratual	11
2.3 Conceito de dano	13
2.3.1 Dano moral	14
2.3.2 Dano material	17
2.3.3 Dano estético	17
3 RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA	19
3.1 Do ato médico	19
3.2 Do ato médico danoso	20
3.2.1 Imprudência	22
3.2.2 Negligência	22
3.2.3 Imperícia	23
3.3 Da iatrogenia	23
3.4 Da culpa do médico x culpa do paciente	24
3.4.1 Culpa concorrente	25
3.4.2 Culpa exclusiva da vítima	25
3.5 Alguns deveres relevantes ao médico	26
4 CONSEQÜÊNCIAS PROCESSUAIS DECORRENTES DO ERRO MÉDICO ...	29
4.1 O processo administrativo no Conselho Regional de Medicina	30
4.2 O processo judicial cível	32
4.3 O processo judicial criminal	35

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS36

REFERÊNCIAS38

ANEXOS41

1. INTRODUÇÃO

A advocacia militante na área de defesa médica, a quantidade crescente de ações indenizatórias em nosso Poder Judiciário, principalmente em decorrência de erro médico, motivaram o pesquisador a abordar o tema de forma mais específica.

Nas ações reparatórias a vítima busca a tutela de seus direitos para tentar retornar ao estado anterior, muitas vezes tal intuito não é atingido plenamente, pois o corpo humano é que sofre o dano e não pode ser substituído por outro, por isso é comum a reparação valorativa, como uma forma de compensar.

Os aspectos processuais da responsabilidade civil médica devem são esclarecidos para que tanto médicos, como a população de forma geral, tenham conhecimentos de seus deveres e direitos, evitando que erros aconteçam.

O médico, tanto quanto qualquer ser humano é falível, não estando, portanto, obrigado a curar o paciente. Neste diapasão, muito embora lhe cumpra o dever de reparar o dano que causar, deve-se levar em consideração que a ciência médica não é exata e labora num campo de possibilidades e expectativas, que dependem de uma série de valores, oscilando de acordo com cada paciente e com a reação do organismo de cada indivíduo.

Enfoca-se o médico como o agente causador do dano, embora muitas vezes ele não teve a intenção de cometer tal ato. Contudo, existem profissionais não qualificados que praticam atrocidades e que devem ser punidos em todas as esferas possíveis. Na realidade o que se vê no dia a dia de labor é que a grande maioria dos

médicos age no intuito de salvar a vida ou de restabelecer ao paciente a sua saúde, e muitas vezes não é possível, em decorrência de um fato adverso e que lhe é imputado a título de culpa.

Tendo em vista a advocacia em defesa do médico, o trabalho está voltado para esclarecer alguns pontos que merecem especial destaque. A conceituação de responsabilidade civil, que é feita logo no segundo capítulo, as várias classificações que decorrem de parâmetros diferentes, como a existência ou não de culpa, de contrato expresso, dentre outras, que não desobrigam o profissional médico a responder pelos seus atos. Aborda-se ainda o dano, com suas variáveis, que depende da lesão provocada a cada caso, especificando o dano material, moral e estético.

No terceiro capítulo conceitua-se ato médico. Este está intrinsecamente relacionado com o exercício da profissão médica, devendo ser respeitado o que preceitua o Código de Ética Médica, sob pena de cometimento de infração médica que é punida administrativamente junto ao Conselho Regional de Medicina no qual o profissional está inscrito. Ainda no terceiro capítulo é tratado do ato médico danoso e seus aspectos característicos, como a imprudência, negligência e imperícia. Menciona-se a iatrogenia e a culpa existente no erro médico, que pode ser dar por culpa do médico em concorrência com o paciente ou exclusiva do paciente. São relatados ainda alguns deveres inerentes ao médico e que vão além dos preceituados no Código de Ética Médica.

No quarto capítulo a matéria processual é tratada mais diretamente, explanando-se as três formas que a vítima de erro médico detém para tentar ter seu dano reparado e o profissional sancionado. De forma minuciosa, é feita a análise do processo administrativo junto ao Conselho Regional de Medicina, que é regulado pelo Código de Processo Ético-Profissional, mencionando-se ainda o processo judicial cível e criminal que um mesmo ato médico pode ensejar.

2. RESPONSABILIDADE CIVIL

Com a consolidação do Estado de Direito em regras expressas, a responsabilidade civil passou a ser tutelada. Esta nada mais é do que o indivíduo responder objetivamente por um dano causado a outrem. O nosso ordenamento *jurídico* prevê expressamente que aquele que causa um dano por ação, omissão ou abuso de poder tem o dever de repará-lo, conforme estabelecem os artigos 186, 187 e 927 a 943 do Código Civil Brasileiro.

O ato praticado pelo agente atenta contra um direito, com ou sem intenção de prejudicar, causando um prejuízo indenizável, podendo tal conduta ser punida até mesmo no âmbito penal.

2.1. Responsabilidade civil subjetiva e objetiva

O liame para classificar a responsabilidade civil entre subjetiva ou objetiva baseia-se na existência ou não de culpa. A culpa médica no sentido amplo engloba o dolo e a culpa no sentido estrito (negligência, imperícia e imprudência).

A responsabilidade civil subjetiva é aquela em que se deve observar a conduta do agente para a geração do dano, como a imprudência, negligência, imperícia ou abuso de poder do agente causador. Desta forma, a responsabilidade subjetiva se fundamenta na ética, onde todos são responsáveis por seus atos.

Já na teoria da responsabilidade civil objetiva deve-se observar primeiramente o dano para a partir dele concluir-se quem deve responder

objetivamente. Prioriza-se assim a reparação à vítima, independente de dolo ou culpa do agente, fundamentando-se na Teoria do Risco. Observemos o que escreve a respeito do tema Alvim:

“A classificação mais simples é esta; a responsabilidade civil funda-se na culpa quando esta lhe é elemento indispensável; e prescinde dela quando se satisfaz apenas com o dano e o nexo de causalidade. A primeira hipótese consubstancia a teoria da culpa, ou subjetiva. A segunda entende-se com a teoria dita objetiva, ou do risco, e dentro de seus postulados se diz que todo dano é indenizável, e deve ser reparado por quem a ele se liga por um nexo de causalidade, independentemente de culpa”. (ALVIM,1972, p.243)

O exercício da responsabilidade civil se dá através de ações reparatórias que objetivam o ressarcimento ou compensação do dano sofrido, em decorrência de um ato civil danoso, que é a principal vértice da reparação de danos.

2.2. Responsabilidade civil contratual e extracontratual

A responsabilidade civil pode ser contratual ou extracontratual, existindo sempre o dever de indenizar caso resulte em um dano. A responsabilidade extracontratual é também denominada aquiliana, devido a sua origem grega, onde não preexiste um contrato, ocorre em decorrência de um ato não previsto, mas que ocasionou um dano que deve ser reparado e indenizável.

O contrato existente entre médico e paciente possui diversas peculiaridades, sendo composto, em sua maior parte por normas cogentes. Há ocasiões em que o paciente tem o dever de submeter-se ao tratamento, mesmo contra a sua vontade, e o médico tem a obrigação de agir, pois o bem maior a ser preservado é a vida, independente da vontade de qualquer das partes.

O contrato entre médico e paciente na sua maioria se dá de forma verbal, e depende das informações prestadas pelo paciente, para que reunidas com o

diagnóstico feito com o conhecimento técnico e teórico do médico, possa haver um prognóstico do quadro clínico do indivíduo, e a partir de então ser iniciado o tratamento objetivando a cura.

João Monteiro de Castro, em sua obra, *Responsabilidade civil do médico*, é minucioso ao especificar as características peculiares do contrato existente entre médico e paciente, senão citemo-las: natureza essencialmente pessoal; bilateralidade e onerosidade; ausência de empresarialidade; presença da obrigação de meio; continuidade; possibilidade de rescisão unilateral por qualquer das partes; catalogável como de consumo, figurando o profissional da saúde como fornecedor e o cliente como consumidor; de conteúdo implícito.

Para que haja a responsabilização do profissional médico por um ato danoso ao paciente, é necessário que se comprove que a vítima realmente procedeu da forma solicitada pelo agente, pois o tratamento depende muito do paciente, que é responsável por administrar as drogas prescritas nas proporções adequadas, e a não continuidade ao tratamento pode acarretar em um dano fatal.

O contrato de prestação de serviços do médico é sempre de meio, uma vez que o médico não tem a obrigação de curar, deve sempre agir dentro da legalidade, utilizando-se de todos os meios possíveis para realizar a cura do paciente, muito embora isso não dependa exclusivamente da vontade do profissional, não se olvidando da reação do organismo do paciente, que apesar de todos os estudos, pesquisas e experimentos, podem se dar de forma diversa à prevista.

Há também a possibilidade de se estabelecer um contrato de fim, em casos excepcionais, quando o profissional da medicina externa expressamente que obterá tal resultado com o procedimento a ser adotado, devendo responder pelo prometido. Como por exemplo, quando um cirurgião plástico mostra em seu

consultório, antes da intervenção cirúrgica, através de programas avançados de computação gráfica, como ficará o corpo do paciente após cirurgia estética, ficando evidente a promessa de resultado, portanto o contrato passa a ser de fim, e não de meio. Caso o paciente não fique satisfeito com o resultado, por ter sido adverso do que havia sido inferido pelo profissional médico, este tem todo o direito de pleitear pela reparação do dano causado.

2.3. Conceito de dano

De forma objetiva e concisa, Carlos Alberto Bittar define dano: "Dano é prejuízo. É diminuição de patrimônio ou detrimento a afeições legítimas. Todo ato que diminua ou cause menoscabo aos bens materiais ou imateriais pode ser considerado dano". (BITTAR, 2004, p.9)

Vários são os critérios que classificam os danos, de acordo com a causa que produzem ao fato jurídico podem ser lícitos ou ilícitos, de acordo com a natureza do direito ofendido podem ser material ou moral, dentre outras qualificações as quais não nos deteremos.

Passemos, pois a análise dos danos materiais e morais. Os danos materiais ou patrimoniais podem também ser divididos em direto (quando atingem diretamente o patrimônio de uma pessoa) e indiretos (quando derivam de dano extra patrimonial).

O direito à indenização é tido como um direito fundamental, previsto em nossa Constituição Federal em seu artigo 5º, inciso V e X, a seguir transcritos:

Art. 5º. (...)

V – é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem;

(...)

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

Resta mais do que consubstanciado a fundamentação da responsabilidade civil em nosso ordenamento, que em nossa Carta Magna encontra amparo como um direito fundamental.

2.3.1. Dano moral

Wilson Melo da Silva conceitua danos morais como: “Danos morais são lesões sofridas pelo sujeito físico ou pessoa natural de direito em seu patrimônio ideal, entendendo-se por patrimônio ideal, em contraposição a patrimônio material, o conjunto de tudo aquilo que não seja suscetível de valor econômico”. (SILVA, 1969, p. 13)

Por sua vez, o dano moral pode ser subdividido em dano moral puro e dano moral de eficácia patrimonial. O dano moral puro ocorre quando não há nenhuma consequência de ordem patrimonial, apenas no foro íntimo do indivíduo. E o dano moral de eficácia patrimonial quando, além de atingir os valores morais típicos, produz consequências de natureza patrimonial.

A indenização por dano moral não é uma sanção, e sim uma forma de amenizar o dano sofrido, uma forma de compensação que a lei autoriza e que objetiva tentar satisfazer o lesado, compensando-o pelo dano ocorrido.

Na responsabilidade civil o que importa é a fixação de um *quantum* para tentar reequilibrar o patrimônio atingido quando se refere a um dano material, e ao dano moral um valor que sirva para amenizar o dano causado e ao mesmo tempo

inibir que o agente volte a praticar atos ilícitos, como uma forma de coibir a repetição dos atos indevidos.

Para que haja o dever de indenizar, é necessário que estejam presentes os requisitos do artigo 186 do Código Civil, a seguir transcrito:

“Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”.

É essencial que exista ação ou omissão do agente causador, que haja o nexo de causalidade entre a ação ou omissão e o dano causado, e que o agente tenha tido culpa no dano acarretado, devendo essa culpa ser entendida no sentido amplo.

Não resta dúvida que estando presentes os requisitos acima, o dano moral deve ser indenizável, como uma forma de satisfazer a vítima pelo transtorno causado e punir o agente causador, evitando que este proceda da mesma forma em outras ocasiões.

Podemos mencionar decisões de nossos tribunais pátrios no mesmo sentido:

DIREITO CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. ERRO MÉDICO. OPERAÇÃO GINECOLÓGICA. MORTE DA PACIENTE. VERIFICAÇÃO DE CONDUTA CULPOSA DO MÉDICO-CIRURGIÃO. NECESSIDADE DE REEXAME DE PROVA. SUMÚLA 7/STJ. DANOS MORAIS. CRITÉRIOS PARA FIXAÇÃO. CONTROLE PELO STJ. I – Dos elementos trazidos aos autos, concluiu o acórdão recorrido pela responsabilidade exclusiva do anestesista, que liberou, precocemente, a vítima para o quarto, antes de sua total recuperação, vindo ela a sofrer parada cárdio-respiratória no corredor do hospital, fato que a levou a óbito, após passar três anos em coma. A pretensão de responsabilizar, solidariamente, o médico cirurgião pelo ocorrido importa, necessariamente, em reexame do acervo fático-probatório da causa, o que é vedado em âmbito de especial, a teor do enunciado 7 da Súmula desta Corte. II – O arbitramento do valor indenizatório por dano moral sujeita-se ao controle do Superior Tribunal de Justiça, podendo ser majorado quando se mostrar incapaz de punir adequadamente o autor do ato ilícito e de indenizar satisfatoriamente os prejuízos extrapatrimoniais

sofridos. Recurso especial provido, em parte. (REsp 880.349/MG, Rel. Ministro CASTRO FILHO, TERCEIRA TURMA, julgado em 26.06.2007, DJ 24.09.2007 p. 297)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. RESPONSABILIDADE CIVIL EXTRACONTRATUAL DO ESTADO. ERRO MÉDICO. VÍTIMA TETRAPLÉGICA EM ESTADO VEGETATIVO. DANOS MORAIS. INDENIZAÇÃO. REDUÇÃO NÃO-AUTORIZADA. VALOR RAZOÁVEL. DESPROVIMENTO. 1. O STJ consolidou orientação de que a revisão do valor da indenização somente é possível quando exorbitante ou insignificante a importância arbitrada, em flagrante violação dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Excepcionalidade não-configurada. 2. Considerando as circunstâncias do caso concreto, as condições econômicas das partes e a finalidade da reparação, a indenização por danos morais de R\$ 360.000,00 não é exorbitante nem desproporcional aos danos sofridos pela agravada, que ficou tetraplégica e, atualmente, encontra-se em estado vegetativo, em razão de encefalopatia provocada por erro médico em hospital da rede pública. Ao contrário, os valores foram arbitrados com bom senso, dentro dos critérios de razoabilidade e proporcionalidade. 3. Agravo regimental desprovido. (AgRg no Ag 853.854/RJ, Rel. Ministra DENISE ARRUDA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 05.06.2007, DJ 29.06.2007 p. 504)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. PROCESSUAL CIVIL. OCORRÊNCIA DO DANO, NEGLIGÊNCIA, IMPRUDÊNCIA, NEXO DE CAUSALIDADE E ERRO MÉDICO. NECESSIDADE DE REVOLVIMENTO DE TODO O CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7 DO STJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO. INDENIZAÇÃO POR MORTE POR ACIDENTE DO TRABALHO. DUZENTOS SALÁRIOS MÍNIMOS. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, 20% DA CONDENAÇÃO. RAZOABILIDADE. MODERAÇÃO. AGRAVO IMPROVIDO. 1. As questões relativas à ocorrência do dano, atuação com negligência e imprudência, nexo de causalidade e existência de erro médico implicam no revolvimento de todo o conjunto fático-probatório, inadmissível nesta instância recursal. Súmula 7 do STJ. Precedentes. 2. Os valores da indenização por danos morais e dos honorários advocatícios, não tendo sido fixados de forma irrisória ou exagerada, mas com razoabilidade e moderação, não comportam modificação pelo Superior Tribunal de Justiça. 3. Agravo regimental improvido. (AgRg no Ag 785.296/GO, Rel. Ministro HÉLIO QUAGLIA BARBOSA, QUARTA TURMA, julgado em 24.10.2006, DJ 20.11.2006 p. 331)

Como acima consubstanciado, caso haja a comprovação do erro médico, este deve ser indenizado pecuniariamente, como uma forma de ressarcir a vítima ou seus familiares.

2.3.2. Dano material

O que diferencia o dano material do moral é que o dano material é economicamente mensurável, atinge o patrimônio do ofendido e pode facilmente ser substituído ou reparado, ao passo que o dano moral atinge a esfera personalíssima do ofendido, não podendo ser mensurável.

O dano material é sempre a reposição do que a vítima perdeu (dano emergente) ou um lucro cessante, ou seja, o dano emergente é aquele que já foi atingido e o lucro cessante aquele ganho frustrado pelo ato ilícito, devendo os dois tipos de danos serem ressarcidos e reparados.

Antonio Jeová Santos leciona acerca do dano médico material, senão observemos seus ensinamentos:

“O serviço médico de que estamos tratando tem o ser humano como beneficiário da atividade. O descumprimento da obrigação atinge o homem em seus aspectos físico e psíquico. Assim, é comum que exsurjam a mortes e lesões corporais oriundas da atividade do profissional da área médica. Tratando-se de lesão corporal, há de ser considerado que o dano pode causar perdas de ganhos, se a vítima trabalhava, por exemplo, e em razão das manobras médicas deixou de ganhar. Nesta hipótese, o prejuízo é material e a indenização se dá a título patrimonial” (SANTOS, 2003, p. 269)

2.3.3. Dano estético

O dano estético faz parte do dano moral, se trata de um dano à integridade física do ser humano, de preferência externo que causa um transtorno à personalidade do indivíduo. Teresa Ancona Lopez define dano estético como:

“o dano estético é sempre um dano moral e, na maioria das vezes, concomitantemente também um dano material, mas se dele somente advierem prejuízos de ordem econômica pode-se, quando muito, falar em ofensa passageira à estética pessoal ou em dano estético transitório, pois,

para nós, para que exista tal tipo de lesão é necessário, pelo menos, a existência de um sofrimento moral".(LOPEZ, 1999, p.49)

Já sob a ótica de Edmilson Júnior, dano estético é:

"O dano estético, de forma resumida, é o prejuízo psicológico-social à forma corporal socialmente aceita que provoca desgosto, humilhação vergonha ou enfeamento; uma 'des-formidade'. A palavra *desformidade* vem do latim *deformitas*, que significa falta de proporção ou regularidade na forma. A pedra angular da desformidade é o dano à estética ou simplesmente dano estético" (BARROS JÚNIOR, 2007, p. 58)

Assim o dano estético se mostra como uma ramificação do dano moral, muito embora nem todo dano estético seja irreversível, mas também em se tratando de irreversível, pode até ser punido na esfera penal, uma vez que o profissional médico tem que ter agido com culpa para causar a deformidade (negligência, imprudência ou imperícia).

3. RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA

A medicina é uma profissão legalmente regulamentada onde o profissional médico tem o dever de zelar pela vida de seus pacientes, devendo utilizar-se de conhecimentos técnicos e científicos sempre em defesa da vida, não sendo uma ciência exata, representando uma relevante função social.

Luis Andorno conceitua a responsabilidade civil médica: "A responsabilidade civil médica é uma ramificação importante da responsabilidade profissional. É uma modalidade de responsabilidade que lança raízes em uma conduta culpável ou negligente derivada do exercício da profissão de médico". (ANDORNO, 1993, p. 225)

3.1. O ato médico

Ao médico é dado o direito exclusivo de manejar a saúde humana, devendo o mesmo agir em conformidade com o código de ética médico, evitando que danos sejam causados aos seus pacientes.

O ato médico é algo em constante alteração e evolução, as pesquisas científicas estão cada vez mais avançadas e isso só proporciona aos pacientes a possibilidade de cura e tratamento às doenças há até bem pouco tempo tidas como incuráveis.

João de Castro é conciso em sua definição de ato médico, senão vejamos:

"A noção do ato médico tem evoluído profundamente, com rapidez e, em torno dele, gravita a responsabilidade civil do médico. Com a enorme evolução da medicina, conceitua-lo é tarefa árdua, mas, numa primeira aproximação, pode se afirmar que é aquele pelo qual uma pessoa qualificada, com conhecimentos biológicos e fisiológicos, munida de uma técnica apropriada, coloca-se em posição de cuidar de outro, com o objetivo de curá-lo". (CASTRO, 2005, p. 81)

Além da prevenção, do diagnóstico, do tratamento e da cura, o médico também é responsável pela condução e indicação da vida fisiológica no ambiente profissional e familiar do paciente, sendo cada vez mais exigido pela população.

3.2. O ato médico danoso

Para que o ato médico possa ser responsabilizado civilmente, é necessário que haja conexão entre o fato antijurídico que deu causa ao dano, que seja imputável ao médico a título de culpa e que tenha causado um resultado danoso. Bem leciona acerca do tema Irany Novah Moraes:

"Tecnicamente, quanto à responsabilidade civil médica, não é qualquer lesão oriunda de tratamento ou cirurgia que se enquadrará como dano indenizável. Um cirurgia, por exemplo, só pode ser feita com uma incisão e após o consentimento livre e esclarecido do paciente. A incisão, uma violação permitida à incolumidade física, deixará uma cicatriz, e essa, se dentro dos parâmetros habituais de funcionalidade e aparência normais ditados pela arte médica, não servirá de base para pedido de indenização. É de se lembrar que o ato médico obedece a uma ordem de prioridades: 1º) preservar a vida; 2º) preservar a função; 3º) preservar o órgão; 4º) preservar a estética". (MORAES, 1998, p. 319)

De acordo com os ensinamentos de Edmilson de Almeida Barros Júnior:

"No caso do erro médico criou-se a equivocada noção de que os órgãos de classe ou não julgam adequadamente os erros, ou os escondem, em atitude corporativista. Ressalta-se que o médico, diferente de outras pessoas, ao cometer um suposto erro, passa a ser alvo do julgamento de dois tribunais: o da classe médica e o da justiça comum.

Qualquer médico admite que a taxa de falha é bastante considerável, baseando-se no fato indiscutível de que a Medicina não é ciência exata, de que o médico como ser humano é extremamente falível e de que a ciência médica é limitada e possui seus mistérios ainda não explicáveis. Pessoas adoecem e morrem e sempre morrerão, inclusive os próprios médicos" (BARROS JÚNIOR, 2007, p. 63)

Não se trata de eximir a culpa do médico, pois restando esta comprovada o profissional médico deve ser punido e responder objetivamente por todos os seus atos, mas o que se vê nos dias atuais é a nossa saúde pública à míngua, com profissionais não remunerados da forma devida, laborando em condições subumanas, sem recursos suficientes para um completo diagnóstico e conseqüente cura do paciente. Não se trata apenas de um ato de vontade do médico, para exercer plenamente a profissão é necessária também uma contraprestação do Estado, que infelizmente não vem procedendo de forma honesta com a população, que é quem paga por toda essa falta de estrutura.

Jurandir Sebastião bem define erro médico, senão vejamos:

"O médico tem o dever de agir com diligencia e cuidado no exercício da sua profissão, exigíveis de acordo com o estado da ciência e as regras consagradas pela prática médica. E que o médico deve esclarecer o seu paciente sobre a sua doença, prescrições a seguir, riscos possíveis, cuidados com o seu tratamento, aconselhamento a ele e a seus familiares sobre as precauções essenciais requeridas pelo seu estado. O descumprimento de quaisquer desses deveres, gerando prejuízo material ou imaterial ao paciente, tem recebido a denominação de erro médico, ou seja, erro médico é a conduta voluntária ou involuntária, direta ou indireta, caracterizada como conduta profissional imperita, imprudente ou negligente, que causa dano ao paciente". (SEBASTIÃO, 2003, p. 89)

Como bem podemos notar, não é tarefa fácil conceituar erro médico, até mesmo porque nos dias de hoje tornou-se comum a tentativa de imputar ao médico responsabilidade pela vida perdida, quando muitas vezes o profissional agiu com toda a prudência, perícia e responsabilidade.

Assim, o erro médico é decorrente de uma conduta profissional inadequada, voluntária ou involuntária, direta ou indireta, onde tenha ocorrido imprudência, imperícia ou negligência, ocasionando um dano ao paciente. Ademais, como analisaremos no terceiro capítulo, do erro médico decorrem três formas diferentes de processos, administrativo, judicial cível e judicial criminal, onde o médico terá que enfrentar os três julgamentos independentes.

3.2.1. Imprudência

A imprudência é uma das vertentes da culpa no sentido estrito, e diz respeito a ato comissivo, ou seja, o profissional que executa atos sem cautela, de forma injustificada e precipitada. De acordo com os ensinamentos de Miguel Kfouri Neto:

“O bom médico deve exercer sua arte com moderação, cautela, discrição e cuidado. Médicos prudentes são aqueles que, conhecendo os resultados da experiência e também das regras dela extraídas, agem antevendo o evento que decorre daquela ação e tomando depois as medidas acautelatórias necessária a evitar o insucesso” (KFOURI NETO, 1998, p. 81)

No caso da imprudência médica, podemos exemplificar no caso de um médico, num ato cirúrgico, esquecer dentro do corpo do paciente um instrumento ou uma pinça, caracterizando um erro médico que deve ser reparado.

2.2.2. Negligência

A negligência está intimamente ligada com a imprudência, porém nesta o médico não impõe ao paciente a atenção devida, o cuidado exigido, se diligente e finda por não fazer o que deveria fazer.

Bem explana acerca do tema Edmilson Barros Júnior, a seguir transcrito:

“Em resumo, relembra-se que a negligência é caracterizada pela inércia e passividade, sendo essencialmente ato omissivo. Em relação à responsabilidade médica, é a modalidade que possui maior leque de hipóteses de surgimento. A título de exemplo, pode-se considerar como negligente o médico que receita com letra ilegível ou que não observa as normas técnicas da profissão”. (BARROS JÚNIOR, 2007, p. 105-106)

3.2.3. Imperícia

A imperícia ocorre quando o profissional tem uma deficiência de conhecimento técnico, um despreparo para exercer tal especialidade, por assumir um risco muito grande ao paciente, que é o único prejudicado no caso de um erro, podendo até mesmo perder a vida.

O código de ética médica prevê expressamente que o profissional médico tem que estar sempre em sintonia com os avanços da medicina, sob pena de agir com imperícia, senão vejamos o artigo 5º da citada lei: “O médico deve aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente”.

Caso o médico não domine a técnica que está utilizando, conseqüentemente pratica um ato sem saber, quando deveria ter conhecimento técnico, pois não pode nunca submeter o paciente ao risco, sob pena de estar agindo com imperícia.

3.3. Da iatrogenia

Nas palavras de João Monteiro de Castro: “Iatrogenia é vocábulo composto a partir de dois radicais gregos. O primeiro deles significa médico e o segundo geração, o que faz a junção deles indicar tudo o que seja causado pelo médico”. (CASTRO, 2005, p. 30)

A lesão iatrogênica é causada pelo médico de forma consciente, na tentativa de curar a patologia do paciente. Bem leciona acerca do tema o já citado Edmilson Júnior:

"A lesão iatrogênica, equiparada ao caso fortuito em matéria médica, é aquela causada pelo atuar correto do esculápio, em absoluta observância das normas e dos princípios ditados pela ciência médica. Na lesão iatrogênica, há evidente nexos causal, porém há carência de força jurídica capaz de impor a obrigação indenizatória". (BARROS JÚNIOR, 2007, p. 65)

De acordo com João Monteiro de Castro, três são as modalidades de iatrogenia, senão vejamos:

- "a) lesões previsíveis e esperadas, tendo em vista as seqüelas resultantes do procedimento proposto;
- b) lesões previsíveis, porém inesperadas para o caso, decorrentes de perigo inerente a todo e qualquer procedimento, podendo ocorrer nos mais variados graus, do irrelevante ao óbito;
- c) lesões resultantes de falhas no comportamento humano no exercício da profissão médica. É de se frisar que as seqüelas podem ser reversíveis ou não". (CASTRO, 2005, p. 30)

Como ficou nítido, os resultados iatrogênicos só podem ser responsabilizados quando estritamente ligados a conduta culposa do médico, em razão da ação ou omissão do profissional que acarretou num dano ao paciente.

3.4. Da culpa do médico x culpa do paciente

Além dos deveres relacionados com a técnica médica, o médico pode ainda ser responsabilizado por não aconselhar e não informar o paciente, deixar de cuidar do paciente, abster-se de abuso ou desvio de poder, como preconizam ao longo de diversos artigos constantes do código de ética médico.

Além da prescrição do tratamento a ser adotado pelo paciente, o médico deve também adverti-lo acerca da conduta a ser adotada a partir de então para que possa haver sucesso na cura. O descumprimento da prescrição médica por parte do paciente, enseja numa quebra contratual, que pode até eximir o profissional do dano acarretado, devido à quebra do nexos de causalidade.

3.4.1. Culpa concorrente

O Código Civil expressa de forma clara que a culpa pode se dar de forma concorrente, senão vejamos a transcrição do artigo 945: “Se a vítima tiver concorrido culposamente para o evento danoso, a sua indenização será fixada, tendo-se em conta a gravidade de sua culpa em confronto com a do autor do dano”.

Caio Mario expõe sobre o tema de forma clara e objetiva:

“A culpa concorrente apresenta-se quando há culpa do agente, houve dano à vítima e há nexos de causalidade, mas este não se apresenta em termos absolutos, porque não foi somente a culpa do agente a origem essencial da extensão dos danos, os quais não atingiram o montante verificado afinal, não fosse a vítima ter concorrido por fato culposo seu para o agravamento dos danos, é razoável que suporte a parte a que tenha dado causa. O problema deixado ao prudente arbítrio do juiz, é proporcionalizar quantitativamente o grau de redução da indenização, em cada caso concreto”. (PEREIRA, 1997, p. 83)

O dano causado deve ser devidamente analisado e comprovado quem realmente teve parcela de culpa, evitando assim que o médico seja indevidamente responsabilizado por um ato não praticado ou que jamais teve intenção de ocasionar, e que foi acarretado pelo próprio paciente ou por fato alheio a vontade dos dois.

3.4.2. Culpa exclusiva da vítima

O dano pode ocorrer também por culpa exclusiva da vítima, que de forma irresponsável interrompe o tratamento ou não segue as prescrições indicadas pelo médico, pois à medida que o paciente está sob a guarda e vigilância do médico, como quando internado no hospital, é fácil ser mantida a vigilância e controle do paciente, porém quando este retorna ao seu domicílio e deve seguir rigorosamente o prescrito pelo médico, sob pena de não obter um bom resultado na sua recuperação,

está culpa se reverte exclusivamente para a vítima. O já mencionado doutrinador João de Castro leciona acerca do tema:

“A culpa exclusiva da vítima rompe com o nexo de causalidade, configurando nada mais do que o caso limite da culpa concorrente, quando toda a culpa é atribuída à vítima. É sabido que a culpa a motivar a indenização dos danos porventura sofridos pela vítima precisa guardar com os referidos prejuízos uma relação de causa e efeito. Se essa relação não existe, mesmo existindo culpa do facultativo, mas que não tenha qualquer relação com os danos, estes sim advindos por culpa exclusiva da vítima, falece um dos requisitos da responsabilidade profissional. Assim não cabe indenizá-lo”.(CASTRO, 2005, p. 147)

3.5. Alguns deveres relevantes ao médico

A maioria dos artigos do código de ética médica diz respeito aos deveres do médico, apesar de muito deles serem facilmente presumíveis, é importante que o profissional tenha zelo e atenção ao exercer a sua profissão e proceder de forma correta para com o paciente, e assim evite agir com imprudência, negligência ou imperícia, gerando um dano indenizável.

Além dos deveres ligados à técnica médica, o médico também deve fazer uso do bom senso e informar ao paciente todos os riscos que a doença e o tratamento podem causar, aconselhando-o da melhor forma possível de como deve proceder para evitar que o pior aconteça. É o dever da transparência e clareza que devem estar sempre presente na relação entre médico e paciente.

O paciente tem pleno direito de saber os detalhes do tratamento e os reais riscos que está sendo submetido, assim como os familiares devem ser alertados e informados pelo médico responsável de tudo que pode ocorrer, uma vez que a medicina é uma ciência inexata, e resultados surpreendentes (tanto bons como ruins) podem ocorrer.

O código de ética médico prevê expressamente que é vedado ao médico:

“Art. 59. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal”.

O médico ainda deve cuidar do paciente, de forma a proporcionar-lhe o melhor acompanhamento e solução para a patologia. A falha ao cuidar do paciente atrai para o médico a responsabilidade por aquele ato, acarretando no erro médico.

Através de vários artigos do código de ética médico, o médico é vedado a abandonar o paciente no transcurso do tratamento, a não ser que deixe um outro médico responsável, como é específico o artigo 36 e 58 a seguir transcritos:

“É vedado ao médico:

Art. 36. Afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes em estado grave.

É vedado ao médico:

Art. 58. Deixar de atender ao paciente que procure seus cuidados profissionais em caso de urgência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.”

Depreendendo-se a devida importância ao código de ética médica, encontramos no exercício da medicina uma das profissões mais cercadas de cuidados e minúcias, até mesmo porque estamos diante da vida humana e da possibilidade de mantê-la.

Cada vez mais a população passa a ser mais consciente de seus direitos, em todas as esferas jurídicas, com o avanço dos meios de comunicação e acessibilidade ao público em geral de programas informativos e instrutores, o cidadão tem mais consciência e reivindica de forma incisiva quando necessário.

Tratando-se especificamente da classe médica, deixou de existir a mistificação de décadas passadas de que o entendimento médico era inquestionável e infalível, devendo o paciente se resignar a seguir o que lhe fosse prescrito, sem nem ao menos questionar tais atos, e por algumas vezes, esses vícios existentes caracterizavam-se como um abuso de poder do médico, que tinha seu ego extremamente alimentado de presunção de sabedoria.

4. CONSEQÜÊNCIAS PROCESSUAIS DECORRENTES DO ERRO MÉDICO

O erro médico é uma exceção à regra, pois apesar de falível como qualquer ser humano, o profissional médico geralmente é muito bem preparado e desenvolve o seu labor da forma mais apropriada possível, apesar de tanto, erros ocasionalmente acontecem e devem ser responsabilizados. O código de ética médica (Lei nº. 1.246/88, de 08.01.1988) é o principal vértice do exercício da profissão médica, com normas de condutas profissionais, de proibição ou de obrigação e ainda com rol de prerrogativas individuais ou em grupo.

O médico tem o dever de conhecer e seguir todas as condutas médicas aí previstas, com o intuito de preservar a paz social e a integridade física do paciente. Miguel Reale explana sobre o tema: "(...) o que deflui da lei é a emanção de um corpo de normas que possa conciliar a 'dignidade profissional' do médico e as exigências do bem comum". (REALE, 1977, p.49)

Além do código de ética médica há também o código de processo ético-profissional (Resolução CFM n. 1.464, de 06.03.1996), que dispõe sobre a forma de como os Conselhos de Medicina devem reger o processo ético-profissional do médico.

Com a ocorrência de um erro médico, ao paciente ou seus familiares (em se tratando de um óbito), persistem três formas distintas de responsabilizar o agente causador do dano, sendo estas: o processo administrativo junto ao Conselho Regional de Medicina; o processo judicial de reparação de danos cíveis, materiais e/ou morais; e o processo judicial criminal.

4.1. O processo administrativo no Conselho Regional de Medicina

O processo que tramita junto ao Conselho Regional de Medicina se assemelha com outros processos em administrativos de outras classes profissionais e até mesmo com os processos judiciais. Primeiramente, proceder-se-á a apuração da infração médica diante do Conselho Regional de Medicina ao qual o médico for inscrito ao tempo do fato punível ou no local de sua ocorrência.

A apuração preliminar se dará através de uma sindicância, onde o Presidente do Conselho recebe o resumo dos fatos e havendo indícios de infração médica designa um Conselheiro para apresentar em plenário, no prazo de trinta dias, um relatório acerca dos fatos apurados. Do julgamento do relatório de sindicância pode haver o arquivamento da denúncia ou a instauração de processo ético-profissional.

Instaurado o processo ético-profissional, o Presidente do Conselho nomeará um Conselheiro Instrutor, que deverá instruir o processo, bem como notificar o denunciado para apresentar defesa prévia no prazo de trinta dias. Caso o denunciado não seja encontrado será nomeado um defensor dativo, e a determinação de realização de novas diligências para a apuração dos fatos fica a cargo do Conselheiro Instrutor.

Após a conclusão da fase instrutória, será aberto prazo para a apresentação das alegações finais, com a prolação de relatório circunstanciado que será encaminhado para o Presidente do Conselho.

Durante a fase de instrução há o interrogatório do denunciado, que pode comparecer acompanhado de advogado e arrolar até cinco testemunhas que serão

ouvidas pelo Conselheiro Instrutor, podendo haver acareação no decorrer da apuração dos fatos.

Após a conclusão da fase instrutória, o processo será remetido ao Presidente do Conselho de Medicina, que nomeará um Conselheiro Relator e um Revisor, que terão prazos de sessenta e trinta dias, respectivamente, para a elaboração de relatórios.

Após a entrega dos relatórios, o Presidente determinará a inclusão do processo na pauta de julgamento da sessão de Câmara ou Pleno, onde haverá a exposição dos fatos pelo Relator e Revisor, sendo concedida a palavra ao denunciante e ao denunciado, pelo prazo de dez minutos. Após a sustentação oral poderá haver maiores esclarecimentos prestado pelo denunciante e denunciado, através do intermédio do Presidente do Conselho, aos Conselheiros Relator e Revisor. Finalizada essa fase de esclarecimentos, deverá ser concedido a denunciante e denunciado o prazo de cinco minutos para novas manifestações orais.

É ainda facultado a qualquer Conselheiro pedir vistas do processo por um prazo de trinta dias. No julgamento os votos serão proferidos pelo Conselheiro Relator, revisor, voto divergente, quando houver, e ao final, pelos demais Conselheiros. Proferidos os votos o Presidente anunciará o resultado do julgamento.

Após o julgamento há o prazo de trinta dias para qualquer das partes interporem recurso da decisão prolatada. Com o trânsito em julgado da decisão inicia-se a execução da mesma, em conformidade com o que foi estabelecido na decisão.

Pode haver ainda a nulidade de acordo com o previsto nos artigos 47 à 53, do Código de Processo Ético-Profissional. Pode ainda haver a revisão do processo, mesmo após o trânsito em julgado. A punibilidade por falta ética, sujeita a processo ético-profissional, prescreve em cinco anos, contados a partir da data do conhecimento do fato (art. 57).

Assim, além da esfera judicial, a vítima de infração médica pode também contar com o julgamento do Conselho Regional de Medicina, que vai também punir o profissional que no exercício de sua profissão cometeu infração.

Acerca do tema, posiciona-se com muita sapiência Jurandir Sebastião:

"Ao contrário dos efeitos da condenação criminal pela Justiça, a condenação do médico pelo Órgão de Classe, por infração prevista no Código de Ética Médica, não significa que estará obrigado, automaticamente, à reparação civil ou incurso em algum delito penal. E nem a absolvição impedirá ação de reparação civil e de punição criminal judicial. Uma coisa nada tem a ver com a outra. Só decorrerá ação civil para reparação patrimonial se houver dano físico ou moral no paciente, por culpa do médico. E só terá início a ação penal pública se o fato tipificar algum delito previsto. É óbvio que o resultado do julgamento administrativo, se em tempo, poderá ou deverá ser um dos elementos de prova para o desfecho do processo judicial". (SEBASTIÃO, 2003, p. 93)

O comum é que havendo uma infração médica o profissional seja responsabilizado nos três âmbitos possíveis, variando de caso a caso a punição ou não do dano causado, não devendo haver relação entre as três esferas punitivas.

4.2. O processo judicial cível

À vítima do erro médico cabe procurar a tutela jurisdicional do Poder Judiciário para ter seus direitos tutelados, de forma que ações indenizatórias em decorrência de equívocos médicos são cada vez mais comuns em nossos tribunais.

A ação indenizatória deve-se apurar os fatos e o culpado, para que este possa responder de forma pecuniária proporcionando ao lesado uma supressão do sofrimento vivenciado e algumas vezes a substituição integral do dano causado.

No tocante ao erro médico, finda por ser mais comum a condenação em dano moral ou estético, haja vista o objeto danificado ser o próprio corpo humano, não sendo possível a sua substituição por outro, como ocorre em reparações cujo objeto são bens materiais.

Não há uma tarifação do dano moral, cada caso deve ser examinado minuciosamente, levando em consideração as condições sócio-econômicas do lesado e do lesante, para ao final, tentar-se chegar a um *quantum* que possa suprir ou satisfazer o dano sofrido pela vítima. A respeito do tema leciona Edmilson Barros Júnior:

“O sofrimento humano é insuscetível de ser avaliado por terceiros. Sobretudo se a avaliação deve ser feita em dinheiro. Tal fato impede a existência de termos e critérios quantitativamente exatos. Assim, faltando critério de validade geral, faz-se um apelo a critério sumamente subjetivo: o prudente arbítrio do juiz que passa a ser a única forma de superação da dificuldade da indenização do dano moral. Mas deixar somente ao arbítrio de um ser humano o trabalho de encontrar o montante indenizatório, sempre inexato, além de a parte ficar entregue ao sabor das características pessoais e da personalidade do magistrado, acarreta dubiedades e incertezas”. (BARROS JÚNIOR, 2007, p.150)

A quantidade de aventuras judiciais também é muito grande, principalmente devido à forma como a mídia passa para a população seus direitos e acabam por surgir pessoas de má índole que tentam aproveitar-se de qualquer indício de erro para amealhar lucros, restando ao Poder Judiciário uma atenção mais do que dobrada aos profissionais médicos, que diante das condições que lhes são proporcionadas fazem tudo o que é possível para preservar a vida de seus pacientes.

O processo judicial cível tramita nos moldes previstos em nossa legislação pátria, podendo ser processado e julgado tanto em juizados cíveis especiais como na justiça comum, e leva em média quatro a cinco anos, dependendo de cada caso, das provas que precisem ser produzidas.

Um dos óbices para a defesa do profissional médico é a escassa produção de prova, uma vez que ao médico lhe restam poucos recursos, basicamente o prontuário médico, que muitas vezes não é preenchido de forma completa ou com detalhes suficientes para instruírem uma ação judicial.

Maria Helena Diniz conceitua prontuário médico como:

“O prontuário médico é um arquivo médico, em papel ou informatizado, contendo toda a documentação sobre os dados biomédicos, a prescrição terapêutica, os relatórios da enfermagem, da anestesia e da cirurgia e os resultados dos exames do paciente, tendo por objetivo facilitar a manutenção e o acesso às informações durante o atendimento ou tratamento”. (DINIZ, 20001, p. 257)

Assim, quanto mais completo o preenchimento do prontuário, mais claro e evidente ficam os cuidados que foram prestados ao paciente, resguardando ao profissional a comprovação documental dos atos realizados, uma vez que a solicitação de exames e prescrição de medicamentos, por exemplo, são documentos que ficam sob a posse do paciente e que nem sempre são apresentados judicialmente, dificultando ao médico a sua defesa.

O prontuário médico é de elaboração compulsória, uma vez que o Código de Ética Médica veda ao médico deixar de elaborar o prontuário médico, facultando ao paciente o acesso ao mesmo, como bem dispõe os artigos 69 e 70, do mencionado código, a seguir transcrito:

“É vedado ao médico:
Art. 69. Deixar de elaborar prontuário médico para cada paciente.

Art. 70. Negar ao paciente acesso a seu prontuário médico, ficha clínica ou similar, bem como deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionar riscos ao paciente ou para terceiros”.

4.3. O processo judicial criminal

Inobstante o processo administrativo e cível decorrentes do ato danoso médico, este pode ainda responder criminalmente por sua conduta, caso incorra em qualquer delito criminal, como um cidadão comum deve ser responsabilizado por seus atos, podendo ser autor, co-autor ou partícipe de crimes comuns ou próprios.

Assim, como crimes comuns podem citar a omissão de socorro, que pode ser praticada por qualquer pessoa, inclusive pelo médico, que tem o dever de atender a emergência ou urgência, com os meios que dispuser.

Há também os denominados crimes próprios, que só podem ser cometidos por profissionais médicos, como por exemplo: a Omissão de Notificação de Doença, prevista no artigo 269 do Código Penal; e o delito de Dar Atestado falso, previsto no artigo 302 do Código Penal.

O ato médico incidente em qualquer ilícito penal, este deve ser responsabilizado criminalmente, com a tramitação regular do processo, desde a fase investigatória na delegacia de polícia, onde são apurados os fatos e a forma como ocorreu o delito, para a sua posterior remessa ao Poder Judiciário, que de acordo com o delito será denunciado pelo Ministério Público devendo ser processado e julgado pelo crime cometido, mesmo que sem dolo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os aspectos processuais da responsabilidade civil médica foram analisados de forma clara e objetiva, permitindo um alargamento no conhecimento de fatos que decorrem do exercício da profissão médica e que devem ser observados pelos profissionais e pacientes.

O médico com todo o seu preparo técnico e teórico não pode ser responsabilizado por um dano que não tenha dado causa, muito embora seja muito comum um número cada vez maior de demandas infundadas ou sem o devido amparo legal.

O Código de Ética Médica é cogente e estabelece normas que devem ser seguidas de forma incisiva pelo profissional, para que assim este evite transtornos maiores, pois um mesmo ato pode ensejar três tipos distintos de procedimentos.

Cada dia que passa os meios de comunicação tornam a população mais consciente de seus direitos e dos deveres daqueles que lhes prestam serviços, incluindo-se o médico, que é profissional liberal e exerce a sua atividade diretamente com seus paciente, com quem cria um vínculo obrigacional de meio.

Como bem delineado ao longo do trabalho científico, na maior parte das vezes faz o possível e o impossível para salvar a vida de seu paciente e não inferir em erro médico ou infração médica, pois os resultados de uma conduta médica danosa não atingem apenas o patrimônio do médico, que será diminuído, mas também a sua consciência de cidadão, que sem intenção causou um dano a outrem, acarretando ainda uma péssima imagem à sua carreira profissional.

Além de sentir-se culpado pelo dano causado ao seu paciente, o médico é exposto aos seus colegas profissionais, que tomam conhecimento do ato médico danoso através do processo administrativo que tramita junto ao Conselho Regional de Medicina, que é composto por profissionais médicos.

Não obstante o constrangimento de responder administrativamente pelo dano causado, resta ao médico defender-se judicialmente do que lhe for imputado, tendo que sujeitar-se aos transtornos decorrentes de nossos tribunais pátrios, não bastando civilmente, mas também penalmente.

O que mais transtorna àquele que vivencia a realidade médica é encontrar cidadãos que agem por má-fé, no intuito de barganhar qualquer tipo de indenização, mesmo que imputando a outrem fato que este não deu causa.

REFERÊNCIAS

ALVIM, Agostinho. **Da inexecução das obrigações e suas conseqüências**. 4ª ed. São Paulo: Saraiva, 1972.

ANDORNO, Luís, **La responsabilidad civil médica**, *Ajuris*, Revista da Associação dos Juizes do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, vol. 20, n. 59, p. 224-235, nov. 1993.

BARROS JÚNIOR, Edmilson de Almeida, **A responsabilidade civil do médico: uma abordagem constitucional**. – São Paulo: Atlas, 2007.

BITTAR, Carlos Alberto. **Os direitos da personalidade**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

BRASIL. **Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília – DF, Senado, 1988.

_____. **Resolução CFM nº. 1.246/88**. Código de Ética Médica. Brasília: Conselho Federal de Medicina – CFM, 1998.

_____. **Resolução CFM nº. 1617/01**, Brasília: Conselho Federal de Medicina – CFM, 2001.

CASTRO, João Monteiro de, **Responsabilidade civil do médico**. – São Paulo: Método, 2005.

DINIZ, Maria Helena, **Curso de direito civil brasileiro**. 15ª ed. rev. São Paulo: Saraiva, 2001. vol. 3 e 7.

_____. **O estado atual do biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2001.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 3ª ed. rev. ampl. e atual. São Paulo: RT, 1998.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia científica**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1995.

LOPEZ, Tereza Ancona, **O dano estético: responsabilidade civil**, 2ª ed. São Paulo: RT, 1999.

MORAES, Irary Novah, **Erro médico e a lei**, 4ª ed. rev. ampl. São Paulo: Lejus, 1998.

NUNES, Luiz Antônio Rizzatto. **Manual da monografia: como se faz uma monografia, uma dissertação, uma tese**. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

OSTERNE, Maria do Socorro Ferreira. **O Projeto de pesquisa e a monografia: etapas fundamentais do trabalho científico**. Fortaleza: UECE/IEPRO, 2000.

_____. **Metodologia da pesquisa científica I e II**. Fortaleza: UECE/IEPRO, 2006.

PEREIRA, Caio Mario da Silva, **Responsabilidade civil**. 8ª ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 1997.

REALE, Miguel. **O código de ética médico**. *Revistas dos tribunais*, São Paulo, n. 503, p. 47-53, set. 1977.

SANTOS, Antônio Jeová, **Dano moral indenizável**. 4ª. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

SEBASTIÃO, Jurandir, **Responsabilidade médica: civil, criminal e ética**, 3ª ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2003.

SILVA, Wilson Melo da, **O dano moral e sua reparação**, 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1969.

VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito civil: parte geral**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2005.

ANEXOS

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA
Resolução CFM nº 1.246/88, DE 08.01.88
(D.O.U 26.01.88)

Preâmbulo

I - O presente Código contém as normas éticas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício da profissão, independentemente da função ou cargo que ocupem.

II - As organizações de prestação de serviços médicos estão sujeitas às normas deste Código.

III - Para o exercício da Medicina impõe-se a inscrição no Conselho Regional do respectivo Estado, Território ou Distrito Federal.

IV - A fim de garantir o acatamento e cabal execução deste Código, cabe ao médico comunicar ao Conselho Regional de Medicina, com discrição e fundamento, fatos de que tenha conhecimento e que caracterizem possível infringência do presente Código e das Normas que regulam o exercício da Medicina.

V - A fiscalização do cumprimento das normas estabelecidas neste Código é atribuição dos Conselhos de Medicina, das Comissões de Ética, das autoridades da área de Saúde e dos médicos em geral.

VI - Os infratores do presente Código sujeitar-se-ão às penas disciplinares previstas em lei.

Capítulo I - Princípios Fundamentais

Art. 1º - A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e deve ser exercida sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 2º - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

Art. 3º - A fim de que possa exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico deve ser boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.

Art. 4º - Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo pretígio e bom conceito da profissão.

Art. 5º - O médico deve aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.

Art. 6º - O médico deve guardar absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre em benefício do paciente. Jamais utilizará seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano, ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

Art. 7º - O médico deve exercer a profissão com ampla autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais a quem ele não deseje, salvo na ausência de outro médico, em casos de urgência, ou quando sua negativa possa trazer danos irreversíveis ao paciente.

Art. 8º - O médico não pode, em qualquer circunstância, ou sob qualquer pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, devendo evitar que quaisquer restrições ou imposições possam prejudicar a eficácia e correção de seu trabalho.

Art. 9º - A Medicina não pode, em qualquer circunstância, ou de qualquer forma, ser exercida como comércio.

Art. 10º - O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa.

Art. 11º - O médico deve manter sigilo quanto às informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho de suas funções. O Mesmo se aplica ao trabalho em empresas, exceto nos casos em que seu silêncio prejudique ou ponha em risco a saúde do trabalhador ou da comunidade.

Art. 12º - O médico deve buscar a melhor adequação do trabalho ao ser humano e a eliminação ou controle dos riscos inerentes ao trabalho.

Art. 13º - O médico deve denunciar às autoridades competentes quaisquer formas de poluição ou deterioração do meio ambiente, prejudiciais à saúde e à vida.

Art. 14º - O médico deve empenhar-se para melhorar as condições de saúde e os padrões dos serviços médicos e assumir sua parcela de responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.

Art. 15º - Deve o médico ser solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional, seja por remuneração condigna, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético-profissional da Medicina e seu aprimoramento técnico.

Art. 16º - Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital, ou instituição pública, ou privada poderá limitar a escolha, por parte do médico, dos meios a serem postos em prática para o estabelecimento do diagnóstico e para a execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.

Art. 17º - O médico investido em função de direção tem o dever de assegurar as condições mínimas para o desempenho ético-profissional da Medicina.

Art. 18º - As relações do médico com os demais profissionais em exercício na área de saúde devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e independência profissional de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente.

Art. 19º - O médico deve ter, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem, todavia, eximir-se de denunciar atos que contrariem os postulados éticos à Comissão de Ética da instituição em que exerce seu trabalho profissional e, se necessário, ao Conselho Regional de Medicina.

Capítulo II - Direitos do Médico

É direito do médico:

Art. 20 - Exercer a Medicina sem ser discriminado por questões de religião, raça, sexo, nacionalidade, cor opção sexual, idade, condição social, opinião política, ou de qualquer outra natureza.

Art. 21 - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas e respeitando as normas legais vigentes no País.

Art. 22 - Apontar falhas nos regulamentos e normas das instituições em que trabalhe, quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais ao paciente, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes e, obrigatoriamente, à Comissão de Ética e ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.

Art. 23 - Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar o paciente.

Art. 24 - Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições mínimas para o exercício profissional ou não o remunerar condignamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 25 - Internar e assistir seus pacientes em hospitais privados com ou sem caráter filantrópico, ainda que não faça parte do seu corpo clínico, respeitadas as normas técnicas da instituição.

Art. 26 - Requerer desagravo público ao Conselho Regional de Medicina quando atingido no exercício de sua profissão.

Art. 27 - Dedicar ao paciente, quando trabalhar com relação de emprego, o tempo que sua experiência e capacidade profissional recomendarem para o desempenho de sua atividade, evitando que o acúmulo de encargos ou de consultas prejudique o paciente.

Art. 28 - Recusar a realização de atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

Capítulo III - Responsabilidade Profissional

Art. 29 - Praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência.

Art. 30 - Delegar à outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.

Art. 31 - Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

Art. 32 - Isentar-se de responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que este tenha sido solicitado ou consentido pelo paciente ou seu responsável legal.

Art. 33 - Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou efetivamente.

Art. 34 - Atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado.

Art. 35 - Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, colocando em risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.

Art. 36 - Afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes em estado grave.

Art. 37 - Deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por motivo de força maior.

Art. 38 - Acumpliciar-se com os que exercem ilegalmente a Medicina, ou com profissionais ou instituições médicas que pratiquem atos ilícitos.

Art. 39 - Receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, assim como assinar em branco folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos.

Art. 40 - Deixar de esclarecer o trabalhador sobre condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos responsáveis, às autoridades e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 41 - Deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.

Art. 42 - Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação do País.

Art. 43 - Descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou tecidos, esterilização, fecundação artificial e abortamento.

Art. 44 - Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente.

Art. 45 - Deixar de cumprir, sem justificativa, as normas emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina e de atender às suas requisições administrativas, intimações ou notificações, no prazo determinado.

Capítulo IV - Direitos Humanos

É vedado ao médico:

Art. 46 - Efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo iminente perigo de vida.

Art. 47 - Discriminar o ser humano de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Art. 48 - Exercer sua autoridade de maneira a limitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a sua pessoa ou seu bem-estar.

Art. 49 - Participar da prática de tortura ou de outras formas de procedimento degradantes, desumanas ou cruéis, ser conivente com tais práticas ou não as denunciar quando delas tiver conhecimento.

Art. 50 - Fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que facilitem a prática de tortura ou outras formas de procedimentos degradantes, desumanas ou cruéis, em relação à pessoa.

Art. 51 - Alimentar compulsoriamente qualquer pessoa em greve de fome que for considerada capaz, física e mentalmente, de fazer juízo perfeito das possíveis

conseqüências de sua atitude. Em tais casos, deve o médico fazê-la ciente das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de perigo de vida iminente, tratá-la.

Art. 52 - Usar qualquer processo que possa alterar a personalidade ou a consciência da pessoa, com a finalidade de diminuir sua resistência física ou mental em investigação policial ou de qualquer outra natureza.

Art. 53 - Desrespeitar o interesse e a integridade de paciente, ao exercer a profissão em qualquer instituição na qual o mesmo esteja recolhido independentemente da própria vontade.

Parágrafo Único: Ocorrendo quaisquer atos lesivos à personalidade e à saúde física ou psíquica dos pacientes a ele confiados, o médico está obrigado a denunciar o fato à autoridade competente e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 54 - Fornecer meio, instrumento, substância, conhecimentos ou participar, de qualquer maneira, na execução de pena de morte.

Art. 55 - Usar da profissão para corromper os costumes, cometer ou favorecer crime.

Capítulo V - Relação com Pacientes e Familiares

É vedado ao médico:

Art. 56 - Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente perigo de vida.

Art. 57 - Deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em favor do paciente.

Art. 58 - Deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em caso de urgência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.

Art. 59 - Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal.

Art. 60 - Exagerar a gravidade do diagnóstico ou prognóstico, ou complicar a terapêutica, ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

Art. 61 - Abandonar paciente sob seus cuidados.

§ 1º - Ocorrendo fatos que, a seu critério, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional, o médico tem o direito de renunciar ao atendimento, desde que comunique previamente ao paciente ou seu responsável legal, assegurando-se da continuidade dos cuidados e fornecendo todas as informações necessárias ao médico que lhe suceder.

§ 2º - Salvo por justa causa, comunicada ao paciente ou ao a seus familiares, o médico não pode abandonar o paciente por ser este portador de moléstia crônica ou incurável, mas deve continuar a assisti-lo ainda que apenas para mitigar o sofrimento físico ou psíquico.

Art. 62 - Prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente cessado o impedimento.

Art. 63 - Desrespeitar o pudor de qualquer pessoa sob seus cuidados profissionais.

Art. 64 - Opor-se à realização de conferência médica solicitada pelo paciente ou seu responsável legal.

Art. 65 - Aproveitar-se de situações decorrentes da relação médico/paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou política.

Art. 66 - Utilizar, em qualquer caso, meios destinados a abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu responsável legal.

Art. 67 - Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre o método contraceptivo ou conceptivo, devendo o médico sempre esclarecer sobre a indicação, a segurança, a reversibilidade e o risco de cada método.

Art. 68 - Praticar fecundação artificial sem que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos sobre o procedimento.

Art. 69 - Deixar de elaborar prontuário médico para cada paciente.

Art. 70 - Negar ao paciente acesso a seu prontuário médico, ficha clínica ou similar, bem como deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionar riscos para o paciente ou para terceiros.

Art. 71 - Deixar de fornecer laudo médico ao paciente, quando do encaminhamento ou transferência para fins de continuidade do tratamento, ou na alta, se solicitado.

Capítulo VI - Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos

É vedado ao médico:

Art. 72 - Participar do processo de diagnóstico da morte ou da decisão de suspensão dos meios artificiais de prolongamento da vida de possível doador, quando pertencente à equipe de transplante.

Art. 73 - Deixar, em caso de transplante, de explicar ao doador ou seu responsável legal, e ao receptor, ou seu responsável legal, em termos compreensíveis, os riscos de exames, cirurgias ou outros procedimentos.

Art. 74 - Retirar órgão de doador vivo, quando interdito ou incapaz, mesmo com autorização de seu responsável legal.

Art. 75 - Participar direta ou indiretamente da comercialização de órgãos ou tecidos humanos.

Capítulo VII - Relações Entre Médicos

É vedado ao médico:

Art. 76 - Servir-se de sua posição hierárquica para impedir, por motivo econômico, político, ideológico ou qualquer outro, que médico utilize as instalações e demais recursos da instituição sob sua direção, particularmente quando se trate da única existente no local.

Art. 77 - Assumir emprego, cargo ou função, sucedendo a médico demitido ou afastado em represália a atitude de defesa de movimentos legítimos da categoria ou da aplicação deste Código.

Art. 78 - Posicionar-se contrariamente a movimentos legítimos da categoria médica, com a finalidade de obter vantagens.

Art. 79 - Acobertar erro ou conduta antiética de médico.

Art. 80 - Praticar concorrência desleal com outro médico.

Art. 81 - Alterar prescrição ou tratamento de paciente, determinado por outro médico, mesmo quando investido em função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível conveniência para o paciente, devendo comunicar imediatamente o fato ao médico responsável.

Art. 82 - Deixar de encaminhar de volta ao médico assistente o paciente que lhe foi enviado para procedimento especializado, devendo, na ocasião, fornecer-lhe as devidas informações sobre o ocorrido no período em que se responsabilizou pelo paciente.

Art. 83 - Deixar de fornecer a outro médico informações sobre o quadro clínico do paciente, desde que autorizado por este ou seu responsável legal.

Art. 84 - Deixar de informar ao substituto o quadro clínico dos pacientes sob sua responsabilidade, ao ser substituído no final do turno de trabalho.

Art. 85 - Utilizar-se de sua posição hierárquica para impedir que seus subordinados atuem dentro dos princípios éticos.

Capítulo VIII - Remuneração Profissional

É vedado ao médico:

Art. 86 - Receber remuneração pela prestação de serviços profissionais a preços vis ou extorsivos, inclusive de convênios.

Art. 87 - Remunerar ou receber comissão ou vantagens por paciente encaminhado ou recebido, ou por serviços não efetivamente prestados.

Art. 88 - Permitir a inclusão de nomes de profissionais que não participaram do ato médico, para efeito de cobrança de honorários.

Art. 89 - Deixar de se conduzir com moderação na fixação de seus honorários, devendo considerar as limitações econômicas do paciente, as circunstâncias do atendimento e a prática local.

Art. 90 - Deixar de ajustar previamente com o paciente o custo provável dos procedimentos propostos, quando solicitado.

Art. 91 - Firmar qualquer contrato de assistência médica que subordine os honorários ao resultado do tratamento ou à cura do paciente.

Art. 92 - Explorar o trabalho médico como proprietário, sócio ou dirigente de empresas ou instituições prestadoras de serviços médicos, bem como auferir lucro sobre o trabalho de outro médico, isoladamente ou em equipe.

Art. 93 - Agenciar, aliciar ou desviar, por qualquer meio, para clínica particular ou instituições de qualquer natureza, paciente que tenha atendido em virtude de sua função em instituições públicas.

Art. 94 - Utilizar-se de instituições públicas para execução de procedimentos médicos em pacientes de sua clínica privada, como forma de obter vantagens pessoais.

Art. 95 - Cobrar honorários de paciente assistido em instituição que se destina à prestação de serviços públicos; ou receber remuneração de paciente como complemento de salário ou de honorários.

Art. 96 - Reduzir, quando em função de direção ou chefia, a remuneração devida ao médico, utilizando-se de descontos a título de taxa de administração ou quaisquer outros artifícios.

Art. 97 - Reter, a qualquer pretexto, remuneração de médicos e outros profissionais.

Art. 98 - Exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, laboratório farmacêutico, ótica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação ou comercialização de produto de prescrição médica de qualquer natureza, exceto quando se tratar de exercício da Medicina do Trabalho.

Art. 99 - Exercer simultaneamente a Medicina e a Farmácia, bem como obter vantagem pela comercialização de medicamentos, órteses ou próteses, cuja compra decorra da influência direta em virtude da sua atividade profissional.

Art. 100 - Deixar de apresentar, separadamente, seus honorários quando no atendimento ao paciente participarem outros profissionais.

Art. 101 - Oferecer seus serviços profissionais como prêmio em concurso de qualquer natureza.

Capítulo IX - Segredo Médico

É vedado ao médico:

Art. 102 - Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente.

Parágrafo único: Permanece essa proibição: a) Mesmo que o fato seja de conhecimento público ou que o paciente tenha falecido. b) Quando do depoimento como testemunha. Nesta hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento.

Art. 103 - Revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente.

Art. 104 - Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos em programas de rádio, televisão ou cinema, e em artigos, entrevistas ou reportagens em jornais, revistas ou outras publicações leigas.

Art. 105 - Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

Art. 106 - Prestar a empresas seguradoras qualquer informação sobre as circunstâncias da morte de paciente seu, além daquelas contidas no próprio atestado de óbito, salvo por expressa autorização do responsável legal ou sucessor.

Art. 107 - Deixar de orientar seus auxiliares e de zelar para que respeitem o segredo profissional a que estão obrigados por lei.

Art. 108 - Facilitar manuseio e conhecimento dos prontuários, papeletas e demais folhas de observações médicas sujeitas ao segredo profissional, por pessoas não obrigadas ao mesmo compromisso.

Art. 109 - Deixar de guardar o segredo profissional na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial.

Capítulo X - Atestado e Boletim Médico

É vedado ao médico:

Art. 110 - Fornecer atestado sem ter praticado o ato profissional que o justifique, ou que não corresponda à verdade.

Art. 111 - Utilizar-se do ato de atestar como forma de angariar clientela.

Art. 112 - Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou seu responsável legal.

Parágrafo único: O atestado médico é parte integrante do ato ou tratamento médico, sendo o seu fornecimento direito inquestionável do paciente, não importando em qualquer majoração de honorários.

Art. 113 - Utilizar-se de formulários de instituições públicas para atestar fatos verificados em clínica privada.

Art. 114 - Atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente, ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto, ou em caso de necropsia e verificação médico-legal.

Art. 115 - Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.

Art. 116 - Expedir boletim médico falso ou tendencioso.

Art. 117 - Elaborar ou divulgar boletim médico que revele o diagnóstico, prognóstico ou terapêutica, sem a expressa autorização do paciente ou de seu responsável legal.

Capítulo XI - Perícia Médica

É vedado ao médico:

Art. 118 - Deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou auditor, assim como ultrapassar os limites das suas atribuições e competência.

Art. 119 - Assinar laudos periciais ou de verificação médico-legal, quando não o tenha realizado, ou participado pessoalmente do exame.

Art. 120 - Ser perito de paciente seu, de pessoa de sua família ou de qualquer pessoa com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho.

Art. 121 - Intervir, quando em função de auditor ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

Capítulo XII - Pesquisa Médica

É vedado ao médico:

Art. 122 - Participar de qualquer tipo de experiência no ser humano com fins bélicos, políticos, raciais ou eugênicos.

Art. 123 - Realizar pesquisa em ser humano, sem que este tenha dado consentimento por escrito, após devidamente esclarecido sobre a natureza e conseqüências da pesquisa.

Parágrafo único: Caso o paciente não tenha condições de dar seu livre consentimento, a pesquisa somente poderá ser realizada, em seu próprio benefício, após expressa autorização de seu responsável legal.

Art. 124 - Usar experimentalmente qualquer tipo de terapêutica, ainda não liberada para uso no País, sem a devida autorização dos órgão competentes e sem consentimento do paciente ou de seu responsável legal, devidamente informados da situação e das possíveis conseqüências.

Art. 125 - Promover pesquisa médica na comunidade sem o conhecimento dessa coletividade e sem que o objetivo seja a proteção da saúde pública, respeitadas as características locais.

Art. 126 - Obter vantagens pessoais, ter qualquer interesse comercial ou renunciar à sua independência profissional em relação a financiadores de pesquisa médica da qual participe.

Art. 127 - Realizar pesquisa médica em ser humano sem submeter o protocolo à aprovação e ao comportamento de comissão isenta de qualquer dependência em relação ao pesquisador.

Art. 128 - Realizar pesquisa médica em voluntários, sadios ou não, que tenham direta ou indiretamente dependência ou subordinação relativamente ao pesquisador.

Art. 129 - Executar ou participar de pesquisa médica em que haja necessidade de suspender ou deixar de usar terapêutica consagrada e, com isso, prejudicar o paciente.

Art. 130 - Realizar experiências com novos tratamentos clínicos ou cirúrgicos em paciente com afecção incurável ou terminal sem que haja esperança razoável de utilidade para o mesmo, não lhe impondo sofrimentos adicionais.

Capítulo XIII - Publicidade e Trabalhos Científicos

É vedado ao médico:

Art. 131 - Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer veículo de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da coletividade.

Art. 132 - Divulgar informação sobre o assunto médico de forma sensacionalista, promocional, ou de conteúdo inverídico.

Art. 133 - Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido por órgão competente.

Art. 134 - Dar consulta, diagnóstico ou prescrição por intermédio de qualquer veículo de comunicação de massa.

Art. 135 - Anunciar títulos científicos que não possa comprovar ou especialidade para a qual não esteja qualificado.

Art. 136 - Participar de anúncios de empresas comerciais de qualquer natureza, valendo-se de sua profissão.

Art. 137 - Publicar em seu nome trabalho científico do qual não tenha participado: atribuir-se autoria exclusiva de trabalho realizado por seus subordinados ou outros profissionais, mesmo quando executados sob sua orientação.

Art. 138 - Utilizar-se, sem referência ao autor ou sem a sua autorização expressa, de dados, informações ou opiniões ainda não publicados.

Art. 139 - Apresentar como originais quaisquer idéias, descobertas ou ilustrações que na realidade não o sejam.

Art. 140 - Falsear dados estatísticos ou deturpar sua interpretação científica.

Capítulo XIV - Disposições Gerais

Art. 141 - O médico portador de doença incapacitante para o exercício da Medicina, apurada pelo Conselho Regional de Medicina em procedimento administrativo com perícia médica, terá seu registro suspenso enquanto perdurar sua incapacidade.

Art. 142 - O médico está obrigado a acatar e respeitar os Acórdãos e Resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina.

Art. 143 - O Conselho Federal de Medicina, ouvidos os Conselhos Regionais de Medicina e a categoria médica, promoverá a revisão e a atualização do presente Código, quando necessárias.

Art. 144 - As omissões deste Código serão sanadas pelo Conselho Federal de Medicina.

Art. 145 - O presente Código entra em vigor na data de sua publicação e revoga o Código de Ética ("DOU", de 11/01/65), o Código Brasileiro de Deontologia Médica (Resolução CFM n° 1.154 de 13/04/84) e demais disposições em contrário.

RESOLUÇÃO CFM nº 1.617/2001

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958 e, consubstanciado nas Leis nº 6.838, de 29 de outubro de 1980, e Lei 9.784, de 29 de janeiro de 1999; e

CONSIDERANDO que as normas do Processo Ético-Profissional devem submeter-se aos dispositivos constitucionais vigentes;

CONSIDERANDO as propostas formuladas pelos Conselhos Regionais de Medicina para a elaboração de um novo Código de Processo Ético-Profissional;

CONSIDERANDO as sugestões recebidas das várias Corregedorias, Assessorias Jurídicas dos Conselhos de Medicina e de juristas interessados na Área do Direito Médico;

CONSIDERANDO que a prática cotidiana na utilização do anterior Código de Processo Ético Profissional pelos Conselhos de Medicina vislumbrou a necessidade de diversos aperfeiçoamentos na referida norma, para melhor avaliar e sopesar as infrações éticas, de forma mais ágil e eficaz;

CONSIDERANDO que os Conselhos de Medicina são 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;

CONSIDERANDO o art. 142 do Código de Ética Médica (CEM) que preceitua que "o médico está obrigado a acatar e respeitar os acórdãos e resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina";

CONSIDERANDO o vigorante princípio constitucional do devido processo legal que na sua importância preleciona que o poder de punir não toma por sustentáculo tão-somente o cometimento de transgressão, mas exige que seja instaurado o respectivo procedimento apenatório, respeitando-se o direito de ampla defesa;

CONSIDERANDO a necessidade de um procedimento mais célere e menos formal para o universo dos procedimentos ético-disciplinares;

CONSIDERANDO o que ficou decidido na Sessão Plenária de 16 de maio de 2001.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Código de Processo Ético-Profissional anexo, que passa a fazer parte desta resolução.

§ 1º - Conferir o efeito geral ao referido Código, tornando obrigatória a sua aplicação a todos os Conselhos de Medicina;

§ 2º - As normas do novo Código serão aplicadas de imediato aos processos ético-profissionais em trâmite, sem prejuízo da validade dos atos processuais realizados sob a vigência do Código anterior.

Art. 2º – O presente Código entrará em vigor na data de sua publicação, revogando a Resolução CFM nº 1.464/96 e demais disposições em contrário.

Brasília-DF, 16 de maio de 2001.

EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE
Presidente

RUBENS DOS SANTOS SILVA
Secretário-Geral

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA CÓDIGO DE PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL

CAPÍTULO I

DO PROCESSO EM GERAL

Seção I

Das Disposições Gerais

Art.1º - O Processo Ético-Profissional, nos Conselhos de Medicina, reger-se-á por este Código e tramitará em sigilo processual.

Art.2º - A competência para apreciar e julgar infrações éticas será atribuída ao Conselho Regional de Medicina onde o médico estiver inscrito, ao tempo do fato punível ou de sua ocorrência.

§ 1º - No caso de a infração ética ter sido cometida em local onde o médico não possua inscrição, a apuração dos fatos será realizada onde ocorreu o fato.

§ 2º - A apreciação e o julgamento de infrações éticas de Conselheiros obedecerá às seguintes regras:

I - a sindicância realizar-se-á pelo Conselho Regional de Medicina onde o fato ocorreu;

II - decidida a instauração de Processo Ético-Profissional a instrução ocorrerá no Conselho Regional de Medicina, remetendo ao Conselho Federal de Medicina para desaforamento do julgamento.

Art. 3º - O processo terá a forma de autos judiciais, com as peças anexadas por termo, e os despachos, pareceres e decisões serão exarados em ordem cronológica e numérica.

Art. 4º - Os Presidentes dos Conselhos de Medicina poderão delegar aos Corregedores a designação, mediante o critério de distribuição ou sorteio, dos Conselheiros Sindicante, Instrutor, Relator e Revisor.

Art. 5º - Os Conselhos de Medicina poderão ser compostos em Câmaras, sendo obrigatória a existência de Câmara(s) de Julgamento de Sindicâncias.

Seção II

Da Sindicância

Art. 6º - A sindicância será instaurada:

I - "ex-officio";

II - mediante denúncia por escrito ou tomada a termo, na qual conste o relato dos fatos e a identificação completa do denunciante;

III - pela Comissão de Ética Médica, Delegacia Regional ou Representação que tiver ciência do fato com supostos indícios de infração ética, devendo esta informar, de imediato, tal acontecimento ao Conselho Regional.

§ 1º - As denúncias apresentadas aos Conselhos Regionais de Medicina somente serão recebidas quando devidamente assinadas e, se possível, documentadas.

§ 2º - Não ocorrendo a hipótese do § 1º, caberá ao Conselheiro Corregedor fixar prazo de 10 (dez) dias para a complementação da denúncia.

§ 3º Uma vez não cumprido pelo denunciante o disposto no § 2º, caberá ao Conselheiro Corregedor, encaminhar a matéria à primeira sessão de Câmara, com despacho fundamentado.

Art. 7º - Instaurada a sindicância, nos termos dos incisos I, II e III do art. 6º, o Presidente do Conselho ou o Conselheiro Corregedor nomeará um Sindicante para, no prazo de até 30 (trinta) dias, prorrogável a critério do Presidente ou Corregedor, apresentar relatório contendo a descrição dos fatos, circunstâncias em que ocorreram, identificação das partes e conclusão sobre a existência ou inexistência de indícios de infração ética.

Art. 8º - Do julgamento do relatório da sindicância poderá resultar:

I - arquivamento da denúncia com sua fundamentação, ou baixa em diligência;

II - homologação de procedimento de conciliação;

III - instauração do Processo Ético-Profissional.

Parágrafo único - Do termo de abertura do Processo Ético-Profissional constarão os fatos e a capitulação do delito ético.

Art. 9º - Será facultada a conciliação de denúncias de possível infração ao Código de Ética Médica, com a expressa concordância das partes, até o encerramento da sindicância.

§ 1º - Realizada a audiência e aceito, pelas partes, o resultado da conciliação, o Conselheiro Sindicante elaborará relatório circunstanciado sobre o fato, para aprovação pela Câmara, com a respectiva homologação pelo Pleno do Conselho Regional de Medicina.

§ 2º - O procedimento de conciliação orientar-se-á pelos critérios de oralidade, simplicidade, informalidade e economia processual.

§ 3º - Não caberá recurso no procedimento de conciliação, se aceito, pelas partes, o resultado da mesma.

§ 4º - Resultando inexitosa a conciliação, a sindicância prosseguirá em seus termos.

Art. 10 - Na homologação de conciliação não será permitido acerto pecuniário.

Capítulo II

DO PROCESSO EM ESPÉCIE

Seção I

Da Instrução

Art. 11 - Decidida a instauração de Processo Ético-Profissional, o Presidente do Conselho ou o Conselheiro Corregedor terá o prazo de 5 (cinco) dias para nomear o Conselheiro Instrutor, o qual terá 60 (sessenta) dias para instruir o processo.

§ 1º - O prazo de instrução poderá ser prorrogado, quantas vezes for necessário, por solicitação motivada do Conselheiro Instrutor, a critério do Presidente ou do Conselheiro Corregedor do Conselho.

§ 2º - Após a instauração de Processo Ético-Profissional, o mesmo não poderá ser arquivado por desistência das partes, exceto por óbito do denunciado, quando então será extinto o feito com a anexação da declaração de óbito.

§ 3º - Durante a instrução, surgindo novos fatos ou evidências, o Instrutor poderá inserir outros artigos não previstos na capitulação inicial, garantido o contraditório e a ampla defesa, sendo remetida ao plenário para apreciação.

Art.12 - O Conselheiro Instrutor promoverá, ao denunciado, citação para apresentar defesa prévia no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de juntada do aviso de recebimento, assegurando-lhe vistas dos autos do processo na secretaria do Conselho ou fornecendo-lhe cópia da íntegra dos autos.

Parágrafo único - A citação deverá indicar os fatos considerados como possíveis infrações ao Código de Ética Médica e sua capitulação.

Art.13 - Se o denunciado não for encontrado, ou for declarado revel, o Presidente do Conselho ou o Conselheiro Corregedor designar-lhe-á um defensor dativo.

Art.14 - O denunciante será qualificado e interrogado sobre as circunstâncias da infração e as provas que possa indicar, tomando-se por termo suas declarações.

Art.15 - Os advogados das partes ou o defensor dativo não poderão intervir ou influir de qualquer modo nas perguntas e nas respostas, sendo-lhes facultado apresentar perguntas por intermédio do Conselheiro Instrutor.

Art.16 - Antes de iniciar o interrogatório, o Conselheiro Instrutor cientificará ao denunciado que está desobrigado de responder às perguntas que lhe forem formuladas.

Art.17 - O denunciado será qualificado e, depois de cientificado da denúncia, interrogado sobre os fatos relacionados com a mesma, inclusive se conhece o denunciante e as testemunhas arroladas, e o que tem a alegar sobre os fatos.

Art.18 - Se houver mais de um denunciado, cada um será interrogado individualmente.

Art.19 - Consignar-se-ão as perguntas que o(s) depoente(s) deixar(em) de responder, juntamente com as razões de sua abstenção.

Art.20 - As partes poderão arrolar até 5 (cinco) testemunhas, até a data do encerramento da instrução.

§ 1º - As perguntas das partes serão requeridas ao Conselheiro Instrutor, que, por sua vez, as formulará às testemunhas.

§ 2º - Serão recusadas as perguntas que não tiverem estrita relação com o processo ou importarem em repetição de outra(s) já respondida(s).

Art.21 - A testemunha declarará seu nome, profissão, estado civil e residência bem como se é parente e em que grau de alguma das partes, ou quais suas relações com qualquer delas, e relatará o que souber, explicando, sempre, as razões de sua ciência.

Art.22 - O Conselheiro Instrutor, quando julgar necessário, poderá ouvir outras testemunhas, além das arroladas pelas partes, sempre fundamentando sua decisão.

Art.23 - O Conselheiro Instrutor não permitirá que as testemunhas manifestem suas apreciações pessoais, salvo quando inseparáveis da narrativa do fato.

Art.24 - Os depoimentos serão reduzidos a termo e assinados pelos depoentes, pelas partes e pelo Conselheiro Instrutor.

Art.25 - A acareação será admitida entre denunciante, denunciado e testemunhas, sempre que suas declarações divergirem sobre fatos ou circunstâncias relevantes.

Art.26 - Se o intimado, sendo denunciante, denunciado ou testemunha, for médico e não comparecer ao depoimento sem motivo justo, ficará sujeito às sanções previstas no Código de Ética Médica.

Art.27 - Se o intimado, sendo denunciante ou testemunha, não for médico e não comparecer ao depoimento sem motivo justo, ficará sujeito às sanções previstas em Lei.

Art.28 - Concluída a instrução, será aberto o prazo de 15 (quinze) dias para apresentação das razões finais, primeiramente ao(s) denunciante(s) e, em seguida, ao(s) denunciado(s), com prazo comum entre mais de um denunciante e entre mais de um denunciado.

Parágrafo único - Estando todas as partes presentes à última audiência, poderão ser intimadas pessoalmente para apresentação de razões finais, devendo ser registrada em ata, passando a correr dali os respectivos prazos.

Art.29 - Após a apresentação das alegações finais e análise do parecer processual da Assessoria Jurídica, o Conselheiro Instrutor proferirá relatório circunstanciado que será encaminhado ao Presidente ou ao Corregedor do Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único - Até a data da Sessão de julgamento, o Conselheiro Corregedor, verificando a existência de qualquer vício ou irregularidade, poderá intervir nos autos e, por meio de despacho fundamentado, determinar a realização de atos a serem executados.

Seção II

Do Julgamento

Art.30 - O Presidente do Conselho ou o Conselheiro Corregedor, após o recebimento do processo, devidamente instruído, terá o prazo de 10 (dez) dias para designar o Conselheiro Relator e o Revisor, os quais ficarão responsáveis pela elaboração de relatórios a serem entregues em 60 (sessenta) e 30 (trinta) dias, respectivamente, podendo ser prorrogados, quantas vezes for necessário, por motivo justificado e a critério do Presidente ou Corregedor do Conselho.

§ 1º - O Relator e o Revisor poderão, dentro dos prazos acima estabelecidos, solicitar ao Presidente ou ao Conselheiro Corregedor que remeta os autos ao Conselheiro

Instrutor para novas diligências, indicando quais as providências cabíveis e estabelecendo o prazo para cumprimento da requisição.

§ 2º - O Conselheiro Instrutor poderá ser designado Conselheiro Relator.

Art.31 - Recebidos os relatórios do Relator e Revisor, o Presidente ou o Conselheiro Corregedor determinará a inclusão do processo na pauta de julgamento.

Art.32 - As partes serão intimadas da data de julgamento com a antecedência mínima de 10 (dez) dias.

Art.33 - Na abertura da sessão de julgamento, as partes e seus representantes, após as exposições efetuadas pelo Relator e Revisor, vedada qualquer manifestação de voto, o Presidente da Sessão dará a palavra, sucessivamente, ao(s) denunciante(s) e ao(s) denunciado(s), pelo tempo improrrogável de 10 (dez) minutos, para sustentação oral.

Parágrafo único - Feita a sustentação oral, os Conselheiros poderão solicitar esclarecimentos sobre o processo ao Relator, Revisor e, por intermédio do Presidente da Sessão de julgamento, às partes.

Art.34 - Após os esclarecimentos, discussão e decisão das preliminares e discussão dos fatos, vedada qualquer manifestação de voto conclusivo pelos Conselheiros, será concedido o tempo final de 5 (cinco) minutos sucessivamente, ao(s) denunciante(s) e denunciado(s), para novas manifestações orais.

Art.35 - Após a manifestação final das partes, o Presidente da Sessão de julgamento, dará, pela ordem, a palavra aos Conselheiros que a solicitarem, para:

I - requerer vista dos autos do processo, apresentando-o com relatório de vista em até 30 (trinta) dias, para novo julgamento;

II - requerer a conversão dos autos do processo em diligência, com aprovação da maioria dos Conselheiros presentes no plenário ou câmara, caso em que determinará as providências que devam ser tomadas pelo Conselheiro Instrutor, no prazo de 60 (sessenta) dias prorrogáveis, ao qual remeterá o processo, retornando os autos ao Presidente ou Corregedor para pautar novo julgamento.

Art.36 - No julgamento, os votos serão proferidos, quanto às preliminares, mérito, capitulação e apenação, quando houver, oralmente e seqüencialmente, pelo Conselheiro Relator, Revisor, manifestação de voto, divergente ou não, quando houver e, ao final, pelos demais Conselheiros.

§ 1º - O Presidente da sessão votará, na forma estabelecida no Regimento Interno de cada Conselho.

§ 2º - O Conselheiro presente ao julgamento, respeitando o quorum máximo previsto em lei, não poderá abster-se de votar.

Art. 37 - Proferidos os votos, o Presidente anunciará o resultado do julgamento, designando para redigir o acórdão o Relator ou o Revisor e; se estes forem vencidos, a redação caberá ao Conselheiro que propôs o voto vencedor.

Art.38 - As partes e seus procuradores e o defensor dativo serão intimados da decisão nos termos do art. 67 deste Código.

Art.39 - O julgamento far-se-á a portas fechadas, sendo permitida apenas a presença das partes e seus procuradores, Assessoria Jurídica dos Conselhos de Medicina, Corregedores e funcionários responsáveis pelo procedimento disciplinar nos Conselhos de Medicina necessários para o bom funcionamento do Tribunal de Ética Médica, até o encerramento da sessão.

Art.40 - As penas disciplinares aplicáveis pelos Conselhos Regionais são as previstas em Lei.

CAPÍTULO III

DOS IMPEDIMENTOS

Art. 41 - É impedido de atuar em Processo Ético-Profissional o Conselheiro que:

I – tenha interesse direto ou indireto na matéria;

II – tenha participado como perito, testemunha ou representante, ou se tais situações ocorrem quanto ao cônjuge, companheiro ou parente e afins até o terceiro grau;

III – esteja litigando, judicial ou administrativamente, com o interessado ou respectivo cônjuge ou companheiro(a).

Art. 42 - O Conselheiro que incorrer em impedimento deve comunicar o fato ao Presidente do Conselho, abstendo-se de atuar.

CAPÍTULO IV

DAS NULIDADES

Art.43 - Nenhum ato será declarado nulo, se da nulidade não resultar prejuízo para as partes.

Art.44 - A nulidade ocorrerá nos seguintes casos:

I - por suspeição argüida contra membros do Conselho, sendo apreciada na sessão de julgamento e acolhida pelo Plenário;

II - por falta de cumprimento das formalidades legais prescritas no presente Código.

Art.45 - Nenhuma das partes poderá argüir nulidade a que haja dado causa, para a qual tenham concorrido ou referente à formalidade cuja observância só à parte contrária interesse.

Art.46 - Não será declarada nulidade de ato processual que não houver influído na apuração da verdade substancial ou na decisão da causa.

Art.47 - As nulidades considerar-se-ão sanadas:

I - se não forem argüidas em tempo oportuno;

II - se, praticado por outra forma, o ato atingir suas finalidades;

III - se a parte, ainda que tacitamente, aceitar seus efeitos.

Art.48 - Os atos cuja nulidade não for sanada na forma do art. 47 serão renovados ou retificados.

Parágrafo único. Declarada a nulidade de um ato, considerar-se-ão nulos todos os atos dele derivados.

Art.49 - A nulidade dos atos deve ser alegada na primeira oportunidade em que couber à parte falar nos autos, sob pena de preclusão.

CAPÍTULO V

DOS RECURSOS

Seção I

Disposições Gerais

Art.50 - Caberá recurso, no prazo de 30 (trinta) dias:

I - às Câmaras de Sindicância do Conselho Federal de Medicina, das decisões de arquivamento proferidas pelas Câmaras de Sindicância dos Conselhos Regionais;

II - ao Pleno do Conselho Regional, das decisões proferidas nos Processos Ético-Profissionais, por maioria, pelas Câmaras, onde houver;

III - às Câmaras do Conselho Federal de Medicina, das decisões proferidas nos Processos Ético-Profissionais, por unanimidade, pelas Câmaras dos Conselhos Regionais ou das decisões proferidas nos Processos Ético-Profissionais, por maioria ou unanimidade, pelo Pleno dos Conselhos Regionais;

IV - ao Pleno do Conselho Federal de Medicina, das decisões proferidas nos Processos Ético-Profissionais, por maioria, pelas Câmaras do CFM ou das decisões de cassação do exercício profissional proferidas pelos Conselhos Regionais.

Parágrafo único - Os recursos terão efeito suspensivo, podendo ocorrer o agravamento da pena, se interposto recurso pelo denunciante.

Art. 51 - Após o recebimento do recurso, a outra parte será intimada para, querendo, apresentar as contra-razões, no prazo de 30 (trinta) dias.

Seção II

Da Revisão do Processo

Art.52 - Caberá a revisão do Processo Ético-Profissional condenatório, pelo Conselho Federal de Medicina, a qualquer tempo, contado da publicação do acórdão.

Parágrafo único - A revisão do processo disciplinar findo será admitida quando se descobrirem novas provas que possam inocentar o médico condenado ou por condenação baseada em falsa prova.

Art.53 - Julgada procedente a revisão, será declarada sem efeito a penalidade aplicada, restabelecendo-se todos os direitos do médico.

Parágrafo único: Da revisão do Processo Ético-Profissional não poderá resultar agravamento de penalidade.

Art.54 - O pedido de revisão do Processo Ético-Profissional transitado em julgado será dirigido ao Presidente do Conselho Federal de Medicina, que nomeará um Conselheiro Relator para elaboração de relatório, o qual será apresentado ao Pleno para análise e julgamento das novas provas apresentadas pelo médico condenado.

§ 1º - No julgamento da revisão serão aplicadas, no que couber, as normas prescritas no Capítulo II do presente Código.

§ 2º - O pedido de revisão não terá efeito suspensivo.

Art. 55 - São partes legítimas para a revisão:

I – o profissional punido, pessoalmente ou por intermédio de procurador habilitado;

II – o cônjuge ou companheiro(a), descendente, ascendente e irmã(o), em caso de falecimento do condenado;

III – o curador, se interdito.

Parágrafo único - Quando, no curso da revisão, falecer o profissional requerente, será ele substituído por qualquer das pessoas referidas no inciso II, ou nomeado curador para a defesa, quando nenhum substituto se apresentar no prazo de 60 (sessenta) dias.

Art. 56 - Julgando procedente a revisão, o Conselho Federal de Medicina poderá anular o Processo Ético-Profissional, alterar a capitulação, reduzindo a pena ou absolver o profissional punido.

CAPÍTULO VI

DA EXECUÇÃO

Art.57 - Transitada em julgado a decisão e, no caso de recurso, publicado o acórdão na forma estatuída pelo Regimento Interno do Conselho Federal de Medicina, serão os autos devolvidos à instância de origem do processo, para execução.

Art. 58 - As execuções das penalidades impostas pelos Conselhos Regionais e pelo Conselho Federal de Medicina serão processadas na forma estabelecida pelas respectivas decisões, sendo as penalidades anotadas no prontuário do médico infrator.

§ 1º - As penas públicas serão publicadas no Diário Oficial, em jornal de grande circulação, em jornal local onde o médico exerce suas funções e nos jornais ou boletins dos Conselhos.

§ 2º - No caso de cassação do exercício profissional e da suspensão por 30 (trinta) dias, além dos editais e das comunicações endereçadas às autoridades interessadas será apreendida a carteira profissional do médico infrator.

CAPÍTULO VII

DA REABILITAÇÃO

Art. 59 - Decorridos 5 (cinco) anos após o cumprimento da pena e sem que tenha sofrido qualquer outra penalidade ético-disciplinar, poderá o médico requerer sua reabilitação ao Conselho Regional de Medicina onde está inscrito, com a retirada de seu prontuário dos apontamentos referentes a condenações anteriores.

§ 1º - Exclui-se da concessão do benefício do *caput* deste artigo o médico punido com a pena de cassação do exercício profissional.

§ 2º - Quando a sanção disciplinar resultar da prática de crime, o pedido de reabilitação depende, também, da correspondente reabilitação criminal.

CAPÍTULO VIII

DA PRESCRIÇÃO

Art.60 - A punibilidade por falta ética sujeita a Processo Ético-Profissional prescreve em 5 (cinco) anos, contados a partir da data do conhecimento do fato pelo Conselho Regional de Medicina.

Art.61 - São causas de interrupção de prazo prescricional:

I - o conhecimento expresso ou a citação do denunciado, inclusive por meio de edital;

II - a apresentação de defesa prévia;

III - a decisão condenatória recorrível;

IV - qualquer ato inequívoco, que importe apuração dos fatos.

Art. 62 - Todo processo disciplinar paralisado há mais de 3 (três) anos, pendente de despacho ou julgamento, será arquivado *ex-officio* ou sob requerimento da parte interessada, sem prejuízo de serem apuradas as responsabilidades pela paralisação.

Art. 63 - A execução da pena aplicada prescreverá em 5 (cinco) anos, tendo como termo inicial a data da publicação do acórdão.

Art. 64 - Quando o fato objeto do Processo Ético-Profissional também constituir crime, a prescrição rege-se-á pelo prazo previsto na lei penal.

Art. 65 - Deferida a medida judicial de suspensão da apuração ética, o prazo prescricional fica suspenso até a revogação da medida, quando o prazo voltará a fluir.

CAPÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 66 - Aos Conselheiros Corregedor, Sindicante ou Instrutor caberá prover todos os atos que julgarem necessários à conclusão e elucidação do fato, devendo requerer ou requisitar a órgãos da administração pública direta, indireta e fundacional, da União, dos Estados, dos Municípios, do Distrito Federal e de Instituições privadas, quaisquer documentos peças ou informações necessários à instrução de sindicâncias ou Processos Ético-Profissionais.

Art. 67 - A citação e notificações serão feitas às partes e aos seus advogados:

I - por carta registrada, com Aviso de Recebimento;

II - pessoalmente, quando frustrada a realização do inciso anterior;

III - por edital, publicado uma única vez, no Diário Oficial e em jornal local de grande circulação, quando a parte não for encontrada;

IV - por Carta Precatória, no caso das partes e testemunhas encontrarem-se fora da jurisdição do Conselho, e através dos procedimentos pertinentes, se no exterior.

Art. 68 - Os prazos contarão, obrigatoriamente, a partir da data da juntada aos autos, da comprovação do recebimento da citação, intimações e notificações, inclusive da juntada das cartas precatórias.

Art. 69 - As gravações, para serem admitidas nos autos, deverão estar acompanhadas da sua transcrição, devidamente rubricada pela parte interessada.

Art. 70 - Aos Processos Ético-Profissionais em trâmite, aplicar-se-á, de imediato, o novo Código, sem prejuízo da validade dos atos processuais realizados sob a vigência do Código anterior.

Art. 71 - Este Código entra em vigor na data de sua publicação, revogando a Resolução CFM nº 1.464/96 e as demais disposições em contrário.