

Julgamento ético do médico: reflexão sobre culpa, nexos de causalidade e dano

Clóvis Francisco Constantino

Resumo: Este artigo analisa os conceitos contidos no artigo 29 do Código de Ética Médica brasileiro e sua intercorrelação, discutindo tanto o seu entendimento jurídico como sua aplicação nos julgamentos éticos dos médicos, em vista dos imperativos categóricos da prática da medicina, atividade profissional de meios que objetiva produzir benefícios com o mínimo de malefícios, utilizando o melhor do progresso científico disponível e com respeito à autonomia das pessoas, área em que a informação é fundamental para o exercício ético.

Palavras-chave: Código de ética médica. Dano. Imperícia. Imprudência. Negligência. Responsabilidade. Nexos de causalidade. Culpa.



Clóvis Francisco Constantino

Pediatra, diretor do Conselho Federal de Medicina (2004-2009), presidente do Departamento de Bioética da Sociedade Brasileira de Pediatria, consultor em Bioética e membro do Centro de Estudos do Conjunto Hospitalar do Mandaqui/SP

Quando os Conselhos de Medicina analisam determinado comportamento ético-profissional com a finalidade de concluir se houve imperícia, imprudência ou negligência como fatores relacionados ao mau resultado denunciado, o que buscam é verificar se aquele médico, naquele caso específico, não agiu com o zelo indispensável à preservação da saúde de seu paciente, merecendo punição. Além de responder à denúncia em tela, esse tipo de análise, profunda, realizada por pares do profissional averiguado, tenta evitar que fatos semelhantes voltem a ocorrer pelos mesmos motivos e, acima de tudo, divulgar e propagar aos médicos e à sociedade o conteúdo pedagógico que dela emana. Busca-se, portanto, a manutenção e a melhoria da qualidade da assistência médica: *qualidade é aprimoramento constante, progressivo, que acompanha a evolução e que, por sua vez, também promove evolução*¹.

No Brasil, uma das principais bases para essas investigações é o artigo 29 do Código de Ética Médica (CEM), que *veda ao médico praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência*².

Culpa

No Direito brasileiro, assim como em ordenamentos jurídicos de outros países, a responsabilidade civil se funda na noção de culpa. O novo Código Civil, em seu artigo 186, professa que *aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito*³. O ato ilícito apurado submete o agente à reparação; não se pode prescindir, para a correta conceituação de culpa, dos seguintes elementos: previsibilidade e comportamento do agente. A *noção de culpa consiste num afastamento do modelo perfeito de conduta*³.

Segundo Kfourri, *para a caracterização de culpa não se torna necessária a intenção, basta a simples voluntariedade de conduta, que deverá ser contrastante com as normas impostas pela prudência ou perícias comuns*⁴. A esse respeito, Rocha complementa: *a culpa é falta de diligência na observância da norma de conduta, isto é, o desprezo, por parte do agente, do esforço necessário para observá-la, com resultado não objetivado mas previsível*³.

A culpa médica

No artigo 951, o novo Código Civil define que *em particular o médico que causar, por imperícia, imprudência ou negligência, a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão ou inabilitá-lo para o trabalho, está obrigado a reparar o dano causado*³.

A seguir, cada uma dessas formas de caracterizar a culpa médica é descrita, conforme definida na legislação.

Imperícia

É o desconhecimento da *lex artis*, é incompetência, inexperiência, inaptidão técnica, despreparo profissional; carência de aptidão prática ou teórica³. A imperícia não significa apenas desconhecer totalmente o procedimento, mas também aplicar deficientemente o conhecimento que o médico possui ou deveria possuir. Isso explica o aparente paradoxo de atribuir-se ignorância a um profissional habilitado para o pleno exercício da medicina.

A respeito dessa questão Matielo afirma: *na imperícia, o médico não percebe previamente a extensão exata do risco a que está submetendo o paciente, nem direciona o seu querer para condutas comissivas ou omissivas determinadas, mas aplica mal as técnicas inerentes à arte médica, em inaceitável demonstração objetiva de despreparo*⁵.

Imprudência

O médico é imprudente quando, tendo conhecimento do risco e não ignorando a ciência médica, toma a decisão de agir assim mesmo. É assumir uma conduta sem a observação dos cuidados necessários à realização do ato; é agir com atodamento, arrojo, ausência de ponderação. Essa temeridade significa pouca consideração pelo melhor interesse alheio³.

Negligência

É a omissão da diligência devida, da conduta esperada; é a falta de cuidados e atenção, levando a resultados prejudiciais. É *uma inação, pela inobservância de um dever que a situação indicava como imprescindível para impedir a superveniência de um resultado lesivo*³. Matielo pondera que *a negligência caracteriza-se por um não fazer aquilo que deveria ter sido feito em dado momento*⁵.

Dano

Pode ser caracterizado como mal, como a diminuição nos bens jurídicos, financeiros ou patrimoniais de uma pessoa, estendendo-se também à dimensão física. Nesse caso, o dano pode ser considerado produto de uma ação ou omissão, própria ou de outrem, que trouxer consequências negativas à integridade física, saúde ou bem-estar da pessoa. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, inciso X, reconhece a responsabilidade sobre o dano causado por terceiros quando afirma que *são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurando o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação*⁶.

Na dimensão da legislação ordinária, o Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 14, parágrafo 4º, expressa: *a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verifica-*

*ção de culpa*⁷. No que diz respeito à *responsabilidade penal* do médico, a previsão está no Código Penal e também na Lei das Contravenções Penais. Na responsabilidade penal, o processo contra o médico é movido pela sociedade como um todo, é indisponível, o autor é o Ministério Público e o crime de que é acusado o profissional deve estar previsto na legislação penal⁸.

Se a legislação assegura o direito à responsabilização e ressarcimento pelo dano, há que existir ligação direta e necessária entre a ação causadora e o dano, para que o prejuízo seja passível de indenização. Também no que diz respeito à atuação médica, entre o dano e a ação culposa do médico deve haver um liame, um nexos causal, uma relação de causa e efeito para configurar a obrigação de indenizar o paciente – já que a obrigação de indenizar advém da culpa: *Para se pensar em responsabilizar o médico por algo – em termos de Direito Civil – no terreno da responsabilidade civil, é crucial que o paciente tenha sofrido um dano, um prejuízo decorrente da atuação do mesmo em determinado atendimento médico*⁸.

Nexo causal

Para definir a responsabilidade sobre um dano faz-se necessário comprovar a ligação entre esse efeito e a situação que o teria originado, estabelecendo o nexos de causalidade – que vem a ser o vínculo

existente entre a conduta do agente e o resultado por ela produzido. Para dizer que alguém causou determinado fato, é necessário estabelecer a ligação entre a sua conduta e o resultado gerado. Trata-se de pressuposto inafastável na seara civil, positivado no artigo 186 do Código Civil, bem como na seara penal, expresso no artigo 13 do Código Penal⁹. A esse respeito advoga Kfoury Neto: *para que seja exigível a responsabilidade civil, é insuficiente que o autor haja sofrido um prejuízo e o agente agido com culpa; deve estar presente a ponte entre os dois pontos, o vínculo de causa e efeito entre culpa e dano, que o dano sofrido seja conseqüência da culpa cometida*⁴. É então a ligação entre um evento ocorrido após a ocorrência de um primeiro que, se desaparecesse, faria também desaparecer aquele, isto é, o resultado¹⁰.

Se o resultado tem origem num fato simples, fica fácil compreender a ligação entre fato e resultado. Mas quando o resultado decorre, pelo menos aparentemente, de várias condutas, torna-se mais difícil precisar qual das concausas é a que realmente produziu o dano. Nessa circunstância, diversas teorias tentam apresentar solução ao problema, sendo as mais relevantes: a teoria da equivalência dos antecedentes, em que todas as circunstâncias ou condições que tenham concorrido para o resultado se equivalem; e a teoria da causalidade adequada, que diz não haver equivalência entre as condições que concorreram para o evento e a causa é somente aquela decisiva para a produção do resultado.

Essa discussão é bastante importante no campo da responsabilidade civil médica, no qual, não raro, ocorrências diversas, intercorrências, condições múltiplas, confluem para levar ao dano. O ordenamento jurídico brasileiro acolheu, no âmbito do Direito Penal, a teoria da equivalência dos antecedentes e, no Direito Civil, a teoria da causalidade adequada, isto é, para a responsabilização civil deve haver o nexo de causalidade direto de uma ação específica e clara como causadora do dano¹⁰.

O médico e o mau resultado

Obviamente, nem todos os maus resultados ocorrem por conta de erro médico. Existem acidentes imprevisíveis, quando resultados lesivos decorrem de motivos de força maior durante o ato médico ou em face dele, que não poderiam ser previstos e evitados pelo agente (médico) ou por qualquer outro em nenhuma parte do mundo. Existem também os males incontroláveis, provenientes de situações de cursos inexoráveis, independentemente dos esforços dos médicos e equipes e que estão relacionados às limitações atuais da ciência¹¹.

O artigo 29 do Código de Ética Médica

Como dito, este artigo veda ao médico *praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência*². França professa que *sem a existência de dano real e efetivo não se caracterizaria a*

responsabilidade médica, tal qual se entende pelo enunciado deste dispositivo. Acrescenta que a determinação concreta do dano é indispensável em relação à configuração da culpa como instituto jurídico ¹¹.

O autor sublinha, porém, que *do ponto de vista ético-moral, a responsabilidade ética independe de um resultado danoso, isto é, na apreciação da responsabilidade ética é irrelevante a presença do dano* ¹¹. Tal afirmação estabelece distinção entre a responsabilidade médica no plano jurídico, caracterizada pelo nexo causal entre a ação e o dano, e a responsabilidade ética do médico, que não se restringe à existência concreta do dano, mas também se relaciona à ponderação sobre a seqüência de riscos, implicados no exercício da profissão médica, especialmente quando se considera a moderna medicina, marcada por extraordinário progresso científico.

Se exercer a medicina significa expor o paciente a algum grau de risco, inerente à própria profissão, não se pode admitir exposição imoderada dos pacientes a esses riscos, sendo imperativo ao médico o exercício da prudência, da diligência em função de seu conhecimento, visando sopesar os princípios da beneficência, da não-maleficência, da autodeterminação livre e esclarecida e até mesmo o da justiça. Já se inclui na responsabilidade médica, também, o que se convencionou chamar de perda de uma chance. Como exemplo, um diagnóstico tardio de cân-

cer, independentemente do resultado, pode reduzir a possibilidade do paciente receber um tratamento mais adequado e efetivo. Nesses casos não se afirma que o médico foi o responsável direto pela morte do paciente (ou outras formas de dano), mas sim pela perda de oportunidade significativa de evitá-los.

A medicina é uma profissão de meios e não de resultados. Há que se usar todos os recursos disponíveis para se obter o resultado esperado, mas se este não for alcançado e inexistindo culpa, nada há a ser reclamado. Porém, diante de um mau resultado e de seu conhecimento, caberá aos Conselhos de Medicina avaliar se o médico cumpriu, naquele caso, seus imperativos deveres de conduta, que são os meios. Ressalte-se, à guisa de informação, que os *conselhos instauram mais processos ético-profissionais por iniciativa própria do que por denúncias de terceiros* ¹², deixando claro o que lhes incumbe: promover normas éticas de conduta, zelar por elas, julgar desvios, tudo no sentido da proteção da saúde da sociedade.

Para Lucian Leape, citado por Gomes e colaboradores, 65% dos danos iatrogênicos são potencialmente previsíveis, portanto evitáveis. Tal percentual indica a significativa parcela de ocorrência de danos por não utilização de meios adequados. Constata-se, contudo, que *embora as taxas de erros médicos sejam consideráveis, não se observam rotineiramente danos graves* ¹².

Discorrendo sobre o assunto, os autores relacionam as queixas principais, relativas a desvios de conduta dos profissionais de medicina, que podem resultar em erro médico: *exame superficial do paciente, falhas de diagnósticos, operações prematuras, omissão de tratamento, retardo na transferência para outro especialista, descuidos em transfusões e anestésias, emprego de métodos ou condutas antiquadas e incorretas, prescrições erradas, abandono do paciente, negligência pós-operatória, omissão de instrução necessária ao paciente, danos por uso de instrumental, não funcionamento ou funcionamento incorreto de meios de diagnóstico e de tratamento*¹². Observe-se, nessa lista, que tais falhas tanto podem ser atribuídas aos médicos quanto às instituições nas quais trabalham.

Com muita lucidez, aqueles autores referem ainda que o artigo 29 proíbe o ato danoso ao paciente e presume sua realização mediante as três modalidades de culpa. Assim, o artigo é, na verdade, a *consumação do ato proibido e do ato danoso*; especificando que se chega ao fato ou ato danoso pela inobservância de *normas operacionais críticas, quer dizer não fazer, fazer mal ou fazer o que não deveria ser feito, conforme as diversidades de conduta previstas em diversos artigos do Código, principalmente os artigos 2º, 5º, 9º, 35, 37, 57, 58, 61 e 62, todos eles constituindo caminho para a proclamação da má prática prevista no artigo 29... Basta ferir um desses artigos, ou dois ou mais, combinados ou seqüenciais, para alcançar o 29, que configura erro ou dano*¹².

Ao final, esses artigos são reproduzidos, enumerando o conjunto de circunstâncias que podem culminar no erro ou ato danoso, definido no artigo 29.

Discussão

Parece injustiça alguém responder por danos que tenha causado sem que se demonstre culpa; mas também parece injustiça deixar a vítima sujeita à própria sorte. Na *doutrina penal* tem prevalecido a teoria subjetiva da culpa, na qual o médico não quis o resultado nem assumiu o risco de produzi-lo, mas o mesmo foi gerado por imperícia, imprudência ou negligência. Na *doutrina civil* a teoria subjetiva da culpa vem se diluindo, caminhando para a materialização da *teoria objetiva da responsabilidade que tem no risco sua viga mestra: o responsável pelo dano indenizará simplesmente por haver um prejuízo, não se cogitando da existência de sua culpabilidade*, bastando a causalidade entre o ato e o dano para obrigar a reparar¹². Assim, na esfera penal, a tônica é a demonstração da culpa produzindo um dano, como sinônimo de erro; na civil, a ênfase tem sido dada à responsabilidade objetiva, tendo no risco a sua sustentação, independentemente da demonstração de culpa, bastando haver nexo causal entre o ato praticado e o dano.

Na assistência médica de hoje não se admite desconsiderar as dimensões crescentes do risco no sentido de maximizar a beneficência e minimizar os prejuízos,

sempre levando em conta a informação ao paciente, que expressará, conseqüentemente, sua autonomia em participar das decisões. *Quanto maior o risco da intervenção, maior a importância da obtenção de um consentimento válido e actual* ¹³. A idéia de risco vem assumindo um plano superior ao da culpa, mas a condição *sine qua non* para a responsabilidade inerente ao risco seria o nexo causal. A esse respeito, Gomes cita Morin, que assegura: *se a noção de responsabilidade materializou-se no sentido de não procurar o elemento moral subjetivo (culpa), não desprezou, entretanto, os princípios de uma elevada moral social, dentro de um sistema solidarista que não enxerga indivíduos justapostos e isolados, mas um organismo de humanidade no qual todos os membros são solidários* ¹².

No mesmo sentido, o parágrafo único do artigo 927 do Código Civil de 2002 adverte: *haverá obrigação de reparação, independentemente de culpa, nos casos específicos em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem* ¹⁴. Porém, é imprescindível considerar que se prevalecer a noção de responsabilidade objetiva baseada apenas no nexo causal entre o ato praticado e o dano independentemente da demonstração de culpa tal como vem se consolidando, prioriza-se, então, o nexo de causalidade e se reduz a segundo plano a necessidade da existência de culpa do agente. Tal afirmação fundamenta-se na

contradita de uma das principais vigas mestras da prática da medicina, que é o fato de a mesma ser um exercício profissional de meios e não de fins.

E é justo por esse motivo que se considera absolutamente pertinente afirmar que em julgamentos ético-profissionais, realizados em tribunais formados por pares do médico denunciado, busque-se, à exaustão, as evidências da culpa do mesmo para que possa ser responsabilizado eticamente, não sendo fundamental e necessária a existência da clareza jurídica do instituto do nexo de causalidade entre culpa e dano ocorrido. Ao se deixar de fazer isso se estaria priorizando na medicina a idéia de profissão de fim. Sendo certo que o dano ocorrido é um resultado, se partíssemos de um resultado para, *obrigatoriamente*, estabelecer uma conexão absoluta com o ato profissional – de risco – do agente estaríamos admitindo, por conseqüência, que o resultado é prioritário e não o meio. Assim, não é demais sublinhar que mesmo estritamente observada a diligência, prudência e perícia no agir médico poder-se-ia também desencadear um mau resultado, o qual, segundo essa perspectiva baseada no nexo causal, bastaria para definir a responsabilidade do agente. O mau resultado é o motivo da denúncia contra o médico, mas o que os conselhos de ética têm que examinar é o agir do mesmo naquele caso, não partindo do resultado. A denúncia surgiu pelo resultado, mas as análises ético-profissionais deverão transcorrer de forma independente dele.

Ante a importância de tal ponderação é fundamental questionar: vamos adotar a perspectiva do nexa causal como base de nossas análises éticas? Vamos adotar a não importância da demonstração de culpa (meios) priorizando o dano (fim) e sua conexão com a atividade (de risco) do médico?

Devido a tais entendimentos surgiu na França a teoria da culpa virtual (*faute virtuelle*) e nos Estados Unidos a doutrina da má prática médica (*medical malpractice*), ambas *aceitando a presunção* de ter agido o médico com culpa em caso de suposto erro. Nesse caso caberia ao médico *provar* que agiu diligentemente, dentro da *lex artis*, não sendo o responsável pelo *resultado* desfavorável para o paciente⁸. Além de enfatizar essa suposta relação entre atitude e dano, tais entendimentos propõem inverter o ônus da prova, devendo o envolvido provar suas alegações de inocência; provar que não há relação entre causa e efeito. Eis, novamente, a priorização do nexa de causalidade, desta vez como ônus para o acusado.

Nas ações penais o entendimento do dano causado por médico aproxima-se mais da perspectiva adotada no julgamento das ações ético-profissionais pelos conselhos de pares. Há que se provar a culpa do médico, não se admitindo a culpa presumida. Também se faz necessária a tipificação, isto é, a conduta proibida deve estar descrita na lei penal: *um simples erro, seja na investigação, diagnóstico ou trata-*

*mento, não é mandatório de que haja culpa penal. Se o médico agir com cuidado, observando os ditames da lex artis, inexistirá culpa em seu agir. Mesmo na presença de danos a bens jurídicos de outrem, exclui-se, nesses casos, a responsabilização penal do médico*¹⁵.

O mesmo fato ilícito pode gerar efeitos civis, penais, administrativos e ético-profissionais. Mas os caminhos que levam às sentenças — absolutórias ou condenatórias — podem e devem ser distintos. Quanto maior o leque de intenções de se fazer justiça, maior será a aproximação com a verdade. O excesso de justiça por meio de uma só vertente pode levar à injustiça. Contudo, a variabilidade das interpretações e entendimentos em diferentes esferas de apuração de ilícitos conduz a uma condição com maior probabilidade de justiça.

Quando se observa a vivência cotidiana dos conselhos de ética médica, é possível testemunhar que, freqüentemente, o dano debatido e constatado não é aquele que motivou a denúncia, mas sim algo que se relaciona com quebra de princípios como os da beneficência, não-maleficência e autonomia do paciente. *Se o médico omitir a informação, relevante para o utente [usuário], de forma esclarecida, consentir ou não consentir no tratamento que lhe é proposto, se o médico realizar uma intervenção ou tratamento médico-cirúrgico sem a prévia obtenção daquele consentimento, o médico, em regra, estará a actuar com negligência, a*

lesar o direito do utente à autodeterminação em matéria de cuidados de saúde¹³. Diante do exposto ao longo do artigo, faz-se necessário acrescentar: independente de qual seja o resultado, bom ou mau.

Considerações finais

Quem melhor que os Conselhos de Medicina para apurar todas essas responsabilidades? Dificilmente alguém saberá avaliar melhor uma situação do que os Conselhos, formados por médicos que vivenciam em seu cotidiano todo o contexto da assistência à saúde. A esse respeito não é demais lembrar que desde Hipócrates são os médicos o segmento profissional que mais se preocupa com a ética, sendo ainda, a par de até o momento não ter seus atos privativos positivados em lei, o segmento social mais regulamentado, *presente em 22 estatutos legais e regulada em cerca de 214 artigos, desde a Constituição Federal até a Resolução CFM 1.246/88 que aprovou o atual Código de Ética Médica*¹².

O artigo 29 do Código de Ética Médica é perfeito e caracteriza a essência da desatenção do médico. Se atingido de forma

ilícita em seus comandos normativos enunciados, poderá redundar em aplicações das sanções previstas no artigo 22 da Lei 3.268/57. O texto desse artigo é claro e preciso ao afirmar: o médico não pode praticar atos danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência. Não há menção a nexos de causalidade. O que está nítido é que sejam caracterizados os atos praticados sem perícia, imprudentes e negligentes — fato essencial para a evidência da culpa.

Atos profissionais culposos podem resultar em danos ou não. O fato de o motivo da denúncia ser o dano causado não deverá pautar os caminhos de avaliação dos comportamentos profissionais dos médicos pelos Conselhos de Medicina. Exigir-se a caracterização jurídica de nexos de causalidade entre o dano denunciado e o ato médico realizado para tipificar o ilícito ético seria dar prioridade ao preciosismo da análise jurídica pura, leiga em Medicina, em detrimento do entendimento do que é e deve ser a prática da profissão, que se baseia em atenção, cuidados e evidências científicas, envolvidos pela aura milenar do humanitarismo e da ética.

Trabalho apresentado como monografia do Módulo I do Programa Luso Brasileiro de doutoramento em Bioética, Universidade do Porto, Portugal, em 2008.

Art 2.º - 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 5.º - O médico deve aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.

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

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

Art. 57 - Deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnósticos 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. 61 - Abandonar paciente sob seus cuidados.

Parágrafo 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.

Parágrafo 2º - Salvo por justa causa, comunicada ao paciente ou 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.

Resumen

Juicio ético del médico: reflexión sobre la culpa, nexos de causalidad y daño

Este artículo refleja sobre los conceptos contenidos en el artículo 29 del código brasileño de ética médica y la correlación entre ellos, discutiendo su entendimiento jurídico así como su utilización en los juicios éticos de los médicos viendo los imperativos categóricos de la práctica de la medicina, una actividad profesional con objetivos de producir beneficios con el mínimo de maleficios, usando el mejor del progreso científico disponible y con respecto a la autonomía de las personas, siendo, por tanto, la información, fundamental para el ejercicio ético de la profesión.

Palabras-clave: Código de ética médica. Daño. Impericia. Imprudencia. Negligencia. Responsabilidad. Nexos de causalidad. Culpa.

Abstract

Ethical medical judgement: reflexion of guiltness causality nexos and damages

This article reflects the concepts on the article 29 of Brazilian ethical code of medicine and the correlation between them, focusing on its juridical aspects, as well as its use on ethical judge-

ment of doctors due to the categorical imperatives of the exercise of medicine, a professional activity of means in which the objective is to produce benefits with minimum damage, making use of the best scientific resources available and respecting the autonomy of the people, being therefore, the information, the most important topic to the ethical exercise.

Key words: Medical code of ethics. Damage. Peril. Recklessness. Neglect. Responsibility. Causality nexus. Guiltiness.

Referências

1. Constantino CF. Avaliação dos egressos exames do Cremesp: 2005, 2006 e 2007. *Medicina (CFM)* 2007 Nov;22(166):22-3.
2. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: resolução CFM nº 1.246/88. Brasília: CFM; 2006.
3. Rocha CRC. A responsabilidade civil decorrente do contrato de serviços médicos, Rio de Janeiro: Forense; 2005. p.373.
4. Kfoury Neto M. Responsabilidade civil do médico. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais; 2001. p.67.
5. Matielo FZ. Responsabilidade civil do médico. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 1998. p 69.
6. Brasil. Constituição Federal de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.
7. Brasil. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990 Set 9;(supl).
8. Souza NTC. Responsabilidade civil e penal do médico. Campinas: LZN Editora; 2003. p.129.
9. Marzagão GHB. Relação de causalidade no direito penal [online]. *Jus Navigandi* [postado em 24 jun 2004]. [acessado em 10 dez 2007]. Disponível em: URL: <http://www.jus2.uol.com.Br/da/texto.asp2.cd=5539>.
10. Couto Filho AFC, Souza AP. A improcedência no suposto erro médico. Rio de Janeiro: Lumen Júris; 1999.
11. França GV. Comentários ao código de ética médica. 5ª ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2006.
12. Gomes JCM, Drumond JGF, França GV. Erro médico. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
13. Nunes R, Melo HP. Carta dos direitos do utente. Porto: ERS; 2005.
14. Brasil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Código civil. São Paulo: Saraiva; 2004.
15. Souza NTC. Responsabilidade civil e penal do médico. 2ª ed. Campinas: LZN Editora, 2006.
16. Brasil. Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências [online]. [Acessado em 28 abr 2008]. Disponível em: URL: http://www.portalmedico.org.br/leis/mostra_leis.asp?id=168

Recebido: 22.2.2008

Aprovado: 27.4.2008

Contato

Clóvis Francisco Constantino – clovisbioped@hotmail.com