

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE DIREITO E RELAÇÕES INTERNACIONAIS

NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA

COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO

ARTIGO CIENTÍFICO

**A RESPONSABILIDADE PENAL DECORRENTE DE ERRO MÉDICO**

ORIENTANDA: GABRIELA MAGALHÃES ALMEIDA

ORIENTADOR - PROF.MESTREJOÃO BATISTA VALVERDE OLIVEIRA

GOIÂNIA-GO

2022

GABRIELA MAGALHÃES ALMEIDA

**A RESPONSABILIDADE PENAL DECORRENTE DE ERRO MÉDICO**

Artigo Científico apresentado à disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito, Negócios e Comunicação, Curso de Direito, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS).

Prof. Orientador – Me João Batista Valverde Oliveira.

GOIÂNIA-GO

2022

GABRIELA MAGALHÃES ALMEIDA

**A RESPONSABILIDADE PENAL DECORRENTE DE ERRO MÉDICO**

Data da Defesa: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orientador (a): Prof. (a): Me. João Batista Valverde Nota

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Examinador (a) Convidado (a): Prof. (a): Me. Weiler Jorge Cintra Nota

**SUMÁRIO**

INTRODUÇÃO 06

1 A HISTÓRIA DA MEDICINA E OS SEUS AVANÇOS PROCEDIMENTAIS 09

1.1 O DIREITO MÉDICO 11

1.2 O BIODIREITO E A ÉTICA MÉDICA 12

2 O DIREITO À SAÚDE E A RESPONSABILIDADE MÉDICA 14

2.1 O ERRO COMO FALHA HUMANA 16

2.2 A RESPONSABILIDADE PENAL DECORRENTE DO ERRO MÉDICO 18

3 O ELEMENTO SUBJETIVO DA CONDUTA PUNÍVEL (DOLO E CULPA) 19

3.1 O NEXO CAUSAL E OS PRESSUPOSTOS DA ATIVIDADE MÉDICA 20

3.2 AS CONSEQUÊNCIAS DA APLICAÇÃO DA IMPUTAÇÃO OBJETIVA 21

CONCLUSÃO 23

REFERÊNCIAS 24

**A RESPONSABILIDADE PENAL DECORRENTE DE ERRO MÉDICO**

Gabriela Magalhães Almeida[[1]](#footnote-1)

O presente estudo buscou demonstrar a responsabilidade penal decorrente do erro médico seja ele em sua modalidade culposa ou dolosa. Desse modo, visou-se evidenciar os desafios concernentes a um novo ramo do Direito, denominado como Direito Médico, bem como os avanços e conflitos envolvendo a ética e a Medicina enquanto disciplina que necessita de amparo científico. Nesta toada, objetivou-se explicitar a possibilidade de responsabilização do médico enquanto profissional que tem o importante mister de salvar vidas. Sendo assim, o problema jurídico perpassa pela dificuldade em se avaliar os procedimentos médicos, assim como cotejar as subjetividades de cada caso concreto. Tendo em vista os estudos coligidos, este trabalho foi desenvolvido sob a ótica da metodologia bibliográfica e histórica. Ao desenvolver o tema a respeito da responsabilidade médica em um escopo que envolva a seara penal é possível alcançar algumas hipóteses que possam dirimir os litígios na relação médico-paciente. Dessa forma, parte da solução passa pela cientificação dos procedimentos adotados, sendo o direito à informação imprescindível para que se propicie maior compreensão a respeito do estado clínico do paciente. Dessa maneira, disciplinas como a Bioética e o Biodireito encampam novas práticas que possibilitam o desenvolvimento profissional das relações médicas assim como os seus respectivos procedimentos.

**Palavras-chave**: Direito Penal. Responsabilidade Penal. Ética. Conduta

**CRIMINAL LIABILITY ARISING FROM MEDICAL ERROR**

**ABSTRACT**

*The present study sought to demonstrate the criminal liability arising from medical error, whether in its negligent or intentional modality. Thus, the aim was to highlight the challenges concerning a new branch of Law, called Medical Law, as well as the advances and conflicts involving ethics and Medicine as a discipline that needs scientific support. In this vein, the objective was to clarify the possibility of holding the physician responsible as a professional who has the important task of saving lives. Thus, the legal problem permeates the difficulty in evaluating medical procedures, as well as comparing the subjectivities of each concrete case. In view of the collected studies, this work was developed from the perspective of bibliographic and historical methodology. By developing the theme about medical responsibility in a scope that involves the criminal area, it is possible to reach some hypotheses that can settle disputes in the doctor-patient relationship. Thus, part of the solution involves making the adopted procedures aware, with the right to information being essential to provide greater understanding of the patient's clinical status. Thus, disciplines such as Bioethics and Biolaw embrace new practices that enable the professional development of medical relations as well as their respective procedures.*

***Keywords:*** *Criminal Law. Criminal Liability. Ethic. Conduct.*

**INTRODUÇÃO**

O presente estudo fora delimitado tendo como escopo a responsabilidade do médico em casos envolvendo a má prestação de serviços médicos que culminem em desfecho desfavorável ao paciente. Dessa forma, o tema ganha relevância por evidenciar a tutela em âmbito penal quando há erro fruto de dolo ou culpa. Assim, embora se demonstre os percalços da medicina até a evolução para o momento hodierno, tendo o profissional, mais precisamente o médico, grande relevo para manutenção ou recuperação da saúde do paciente, há o objetivo de considerar que este mesmo profissional pode incorrer em crime quando comete erro crasso.

Se em um passado distante curandeiros e matriarcas tinham o condão de praticar a medicina, ainda que de modo rudimentar, contemporaneamente, a prática da medicina requer conhecimento técnico-científico, além de submeter-se ao Código de Ética Médica.

Desse modo, por ter o Estado a incumbência de fomentar e tutelar o direito à vida, recaí sobre a área da saúde uma lupa objetivando a concretização deste direito. Por conseguinte, a responsabilidade médica ganha adornos mais sensíveis, desaguando pertinentemente na seara do Direito Penal, tendo como objeto colimado a responsabilização daqueles que possuem o mister de preservar vidas.

Neste ínterim, o erro médico é um desvio que impacta o estado do paciente, contrapondo-se ao delimitado pela ciência como resultado esperado. Todavia, como é cediço, a medicina não é binária, sendo necessário avaliar o caso concreto para que o nexo causal sobressaia e consequentemente se avalie possíveis falhas ao verificar protocolos, processos e procedimentos pertinentes à atividade médica. O olhar aquilino é necessário, mas não suficiente, requerendo-se cientificidade no exercício da medicina, bem o perfilamento das condutas e tomadas de decisões na observação dos limites dos tratamentos já delineados.

Não obstante, a persecução em contexto penal, busca verificar o erro médico através do dano sofrido pelo paciente. Em situações de óbitos ocasionados por erros, se extrai a figura do homicídio culposo ou doloso, uma vez que o rompimento com o dever de cuidado, caracterizado pela deficiência de conduta culminou em morte. É aqui que se arvora a importância do tema aludido. Afinal, a vida humana tem valor jurídico incomensurável, sendo este o vértice que propaga a defesa da saúde e dos direitos humanos intrínsecos à pessoa humana.

A humanidade sempre buscou métodos terapêuticos, seja para aliviar a dor ou até mesmo para o prolongamento da vida. Hipócrates, como patrono da medicina, ao estabelecer a observação e a aplicação de padrões, estabeleceu as bases do desenvolvimento da medicina, a partir de observações norteadas por fatos. Assim, o nascedouro de um método científico erigiu as práticas necessárias para afastar o subjetivismo opinativo do curandeirismo, afugentando o misticismo típico do desconhecimento.

A Medicina é tão antiga quanto a dor, mas a responsabilidade criminal do médico é um tema que ganha relevância com o discorrer do aprimoramento da medicina e a facilitação do acesso aos hospitais e unidades de atendimento médico, “possibilitando grandes reflexões acerca de acontecimentos danosos ao paciente, sobre quando se poderá atribuir ao médico a responsabilidade pelo resultado morte” (GOMES, 2011).

Ao avançarmos por conflitos belicosos até a pacificação parcial da sociedade, os avanços inerentes ao que hoje denominamos como bons hábitos permitiram que a humanidade prolongasse a sua longevidade. É nesse compasso que a humanidade utiliza a medicina como fulcro para o avanço do bem-estar social. Como método, a simples hipótese em substituição à realidade observada descaracteriza o processo científico da medicina.

Adstrito aos avanços da medicina, após a Segunda Guerra Mundial, o Estado passa a tutelar a vida de modo mais incisivo, garantindo o direito à saúde com maior amplitude, tornando-se um dever prestacional, sobretudo médico. O valor da vida é de tal monta que até mesmo nos momentos mais conflitantes, – como nos conflitos internacionais, quando o direito da força se instala negando a própria força do Direito e quando tudo é paradoxal e inconcebível –, ainda assim a intuição humana tenta proteger a vida contra a insânia coletiva, criando regras que impeçam a mortandade desenfreada. Dessa forma, “em conformidade com o pensamento do século V a.C, Hipócrates coloca a medicina em bases racionais e a atribui aos homens, e não aos deuses, como relatado no Prometeu acorrentado” (GUSMÃO, 2010).

Assim, a própria história concatena a dignidade humana ao direito à vida e à saúde. Afinal, sem estes, não existe a pessoa humana, tampouco, sociedade organizada. Correlatamente é desta maneira que a primeira seção ganha forma, objetivando demonstrar a vida como um bem jurídico, os avanços da medicina e da ética e subsequentemente a importância do Direito em segmento médico-hospitalar, dando azo surgimento do Biodireito.

Supervenientemente, já na segunda seção abordar-se-á o significado do erro médico segundo o Código de Ética Médica, assim como a responsabilidade médica como resultado do seu *múnus* próprio. É neste contexto que a jurisprudência deixará nédio a incidência do Direito Penal em casos em que se suscite o erro médico como causa influenciadora e lesiva ao paciente. Ainda neste capítulo, será evidenciada a visão doutrinária a respeito da imputação objetiva, responsabilidade objetiva, bem como os conceitos inerentes ao risco permitido.

Na terceira seção será evidenciada a distinção entre culpa e dolo sob o prisma do profissional que tem como principal função salvar vidas. Ao se analisar a culpa como modalidade, será demonstrada a necessidade de se avaliar o nexo causal e a complexidade dos casos concretos.

**1 A HISTÓRIA DA MEDICINA E OS SEUS AVANÇOS PROCEDIMENTAIS**

A história da medicina está intimamente correlacionada aos avanços do homem, seja por meio dos progressos sociais, seja através dos avanços científicos que possibilitaram o desenvolvimento tecnológico. Esta espiral possibilitou a criação de inúmeros métodos e protocolos medicinais que permeiam a urbe assim como nas glebas rurais.

Desse modo, o hábito de buscar a cura e propiciar o alento aos enfermos, tornou-se uma prática que permeou civilizações. Perpassando pelo misticismo até ao ceticismo, é possível verificar o seu desenvolvimento em uma linha temporal graças aos espólios arqueológicos, onde a paleopatologia permite verificar as patologias em restos humanos concernentes ao passado.

Outrossim, documentos probatórios oriundos da Mesopotâmia e do Egito registram a evolução da medicina arcaica, baseada na magia e no empirismo. “Já a medicina como ciência, baseada na interpretação natural da doença, surge somente no século V a.C, com Hipócrates” (CEEN, 2020, on-line) Neste contexto, acervos documentais da Mesopotâmia e do próprio Egito registraram a evolução da medicina arcaica, demonstrando a sua progressão em técnicas e no próprio hábito de criar padrões sobre sintomas.

A História como disciplina fornece inúmeras informações a respeito das práticas sociais, bem como os próprios hábitos que evoluíram até se adequarem ao que é praticado em nosso cotidiano. Consequentemente, foi necessário à sua divisão para que múltiplos enfoques fossem divulgados e aprimorados. Sendo este o nascedouro da Medicina, sobretudo, por sua importância e interesse. Sobremodo, foi o que despertou o interesse e a atenção do próprio Heródoto e de Hipócrates. “A História da Medicina é a reconstituição do passado da ciência médica: é tão antiga quanto as artes de Asclépio, deus da Medicina, e de Clio, musa da História” (GUSMÃO, 2004, p.6).

Neste enfoque, a contribuição Hipocrática deixou a primeira obra escrita sobre a História da Medicina, denominada como Da Medicina Antiga, onde se demonstra uma premissa que ressoa até mesmo nos dias atuais, sendo “na arte médica é fundamental o princípio de que as conquistas, que constituem o patrimônio do passado, devem servir de base às investigações do presente”.

Por conseguinte, Hipócrates rompe com o misticismo e o curandeirismo para aplicar bases racionais a Medicina, extirpando qualquer traço exotérico dos pilares da disciplina. Na Idade Média (séculos V a XIV), a História passou a ser admitida como meio de evidenciar a realização dos planos divinos no processo histórico.

No Renascimento (séculos XV e XVI), os historiadores substituíram a revelação de desígnios da Providência Divina pela narração objetiva de acontecimentos significativos para a educação dos homens. Já a medicina como ciência, baseada na interpretação natural da doença, surge somente no século V a.C, com Hipócrates (GUSMÃO, 2004, on-line).

Com o discorrer do pensamento filosófico a historiografia foi impactada:

A historiografia médica muda sob a influência do pensamento filosófico e das realizações da ciência e da técnica no século XVII. Aparece, então, o primeiro manual moderno de história da medicina ocidental, redigido em francês pelo médico genebrino Daniel Le Clerc (1662), reconhecido como o Pai da História da Medicina. Este autor recolhe com diligência os fatos por meio de documentos confiáveis e se propõe aplicar à pesquisa médico histórica os preceitos metodológicos de Francis Bacon (1561). Tenta a periodização do assunto e procura estabelecer conexões, descobrir regularidades, reconhecer associações e tirar conclusões gerais (GUSMÃO, 2004, on-line).

Mormente, a História Moderna demarcada a partir do século XVIII se atentou mais ao processo histórico dando-lhe melhor forma. Através de Descartes, a uniformidade e a constância da razão obtiveram relevância contrapondo o senso de que as ideias eram imutáveis. “A reconstituição histórica das transformações que ocorreram na teoria e na prática médica baseia-se nas relações que unem os conhecimentos médicos à filosofia, à ciência e à técnica. Ele dá à História da Medicina caráter utilitário e filosófico” (GUSMÃO, 2004, on-line).

A posteriori, concluiu-se que a Filosofia é um importante filtro para compreender a Medicina e propiciar a sua evolução. De modo natural, a construção de grupos e posteriormente famílias, dirigem os primeiros traços da responsabilidade médica, sendo esta, o dever do patriarca ou dos demais indivíduos que compõe.

Com o aparecimento do agrupamento familiar, criou-se a chamada responsabilidade familiar e coletiva. Hodiernamente, cabe ao Estado pacificar os conflitos e impor medidas sanitárias e investimentos adstritos ao que fora insculpido na Constituição Federal de 1988.

1.1 O DIREITO MÉDICO

O Direito Médico é relativamente novo e surgiu com a necessidade de pacificar litígios relacionados ao ambiente hospitalar. “Inicialmente, as questões mais comuns eram relativas à erro médico ou de diagnóstico e situações em que o plano de saúde possuía alguma divergência com o paciente” (REIS, 2020, on-line). Supervenientemente, dadas as circunstâncias em que o Sistema de Saúde brasileiro foi moldado, os conflitos envolvendo o Estado e os pacientes, desaguaram no Poder Judiciário.

Nesta toada, a demanda por medicamentos, leitos hospitalares e conflitos relacionados a contratos entre particulares, ocasionaram em um fenômeno judicial. Em outro lado, atritos envolvendo a relação médico e paciente também ganharam contornos, gerando novos desafios aos órgãos reguladores. Hodiernamente, em escaninho preventivo, a sociedade tem se tentando de modo mais acurado para esta importante relação. O que possibilita a avaliação dos profissionais da área da saúde, de modo a evitar a [judicialização](https://www.aurum.com.br/blog/judicializacao/) e eliminar as demandas, sejam elas judiciais ou extrajudiciais. Contudo “ainda não existe uma cadeira específica de direito médico e hospitalar na maioria das universidades” (REIS,2020, on-line).

Ante a este gargalo acadêmico, no âmbito hospitalar as relações entre médicos e pacientes assim como o papel do Estado geram uma característica multidisciplinar típica do Direito Médico. Sendo esta, uma resposta aos anseios dos litigantes. “A relação contratual, a requisição administrativa, a inoperância da unidade de emergência, ocasionam novos desafios que trazem à tona uma perspectiva civilista, administrativa e constitucionalista” (FRANÇA, 2020, p.30). O que denota ainda mais valia ao Direito Médico como uma disciplina não linear.

Não obstante, as dificuldades interrelacionais criaram novos desafios, a batalha microbiana, a descoberta de doenças assim como o retorno de enfermidades já extirpadas na sociedade contemporânea, elevaram a Medicina a um novo patamar, engendrando tratamentos e possibilidades para ampliar a longevidade do homem.

Estes embates quando direcionados a Ciência Jurídica também possibilitam reflexões doutrinárias que moldam novos paradigmas. A Medicina traz à tona desafios que envolvem o bem mais valioso a ser tutelado pelo Estado, a própria vida. Não por acaso, medidas como a criação de tribunais compostos apenas por médicos já foram aventadas, “pois, segundo seus defensores, é necessário ter exercido a Medicina para saber o que significa essa profissão, em termos emocionais, técnicos e circunstanciais” (FRANÇA, 2020, on-line). Sendo necessário ressaltar que até mesmo um médico já atuou como ministro do Supremo Tribunal Federal, desnudando qualquer rixa ou desafeto entre os profissionais das áreas.

Contudo, os próprios discordantes demostram a desnecessidade de se criar uma suposta jurisdição médica ou tribunal especial, uma vez que a própria imparcialidade dos envolvidos nesta sistemática. Neste contexto, permaneceu a ideia de que os tribunais civis são competentes para julgar os atos médicos, pois quando os juízes avaliam as faltas daqueles profissionais somente se manifestam após ouvirem os competentes peritos.

Subsequentemente, a atuação dos órgãos e associações dialogam com os interessados, concebendo e auxiliando na criação de novas formas éticas de se lidar com situações de elevado grau de subjetividade. Deste modo, não cabe ao Direito inviabilizar o exercício de qualquer profissional da área da saúde, ao revés, busca-se a melhor assertiva em prol da vida e da incolumidade do prestador de serviço.

1.2 O BIODIREITO E A ÉTICA MÉDICA

Diante das novas práticas científicas, médicas e até mesmo das limitações hospitalares provenientes de um país emergente, o Biodireito surge no campo do [Direito Público](https://www.aurum.com.br/blog/direito-publico/) “almejando a preservação da dignidade humana e da bioética, por meio de um conjunto de normas que regulamentam comportamentos médico-científicos diante dos avanços da medicina e da biotecnologia” (REIS,2020).

“Quando assistimos à expansão econômica dos indivíduos, à instabilidade dos grupos sociais e ao conceito de moral surge um choque de concepções, tendo de um lado a medicina e, de outro, o legislador que procura estabelecer uma ordem pública ideal” (GENIVAL,2020, on-line).

Pautas como a eutanásia, aborto e o antinatalismo tornam-se efervescentes demonstrando o momento social de cada país. Estes dilemas, concebidos eminentemente em núcleo social se entrelaçam a outros problemas relacionados a própria ciência. Conquanto, independente da situação econômica de uma nação, a Bioética surge como disciplina acadêmica que contem liame direto com o Biodireito, tendo como objetivo impedir estes conflitos éticos e descalabros científicos. Por fim, a Bioética tem o condão de padronizar práticas enquanto o Biodireito relaciona os conflitos da Bioética em seara jurídica.

É sob esta ótica, que a reprodução assistida, a fertilização de óvulos ou manutenção dos seus excedentes, cirurgias envolvendo células troncos e experimentos com novas vacinas, demonstram a nuance tecnológica da Medicina.

Desse modo, como se as práticas existentes já não gerassem intensos debates, possibilidades como a manutenção genética e até mesmo a sua alteração por meio de uma engenharia genética criam novas conjecturas e conflitos éticos. É com este intento de prevenir práticas que atentem a dignidade humana e concomitantemente não se tornem óbices para o progresso médico, a Lei. 9.434 de 1997 demonstra a vontade do legislador em regular a doação *post* *mortem* dos tecidos, órgãos e partes do corpo humano para fins de transplante.

O artigo 1º demonstra:

Art. 1.º A disposição gratuidade tecidos, órgãos e partes do corpo humano, em vida ou post mortem, para fins de transplante e tratamento, é permitida na forma desta Lei. Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, não estão compreendidos entre os tecidos a que se refere este artigo o sangue, o esperma e o óvulo. Art. 2.º A realização de transplante ou enxertos de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano só poderá ser realizada por estabelecimento de saúde, público ou privado, e por equipes médico-cirúrgicas de remoção e transplante previamente autorizados pelo órgão de gestão nacional do Sistema Único de Saúde. Parágrafo único. A realização de transplantes ou enxertos de tecidos, órgãos e partes do corpo humano só poderá ser autorizada após a realização, no doador, de todos os testes de triagem para diagnóstico de infecção e infestação exigidos em normas regulamentares expedidas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, Lei n.º 10.211).

Ainda assim, houve litígios entre os receptores e familiares, levando-se a suspeitar até mesmo sobre a causa mortis dos óbitos, “o que obrigou diversos organismos a se manifestarem a respeito, e o Estado a elaborar estatutos capazes de disciplinar essas intervenções” (FRANÇA, 2020, p. 18)

Da mesma forma, a política antinatalista gerou conflitos religiosos que impactaram políticas públicas, grupos sociais e a verve de alguns religiosos. A proporção que o Direito e a Medicina foram evoluindo, surgiram inevitavelmente certos pontos de contato, havendo necessidade de criar-se uma nova ciência. Então, surgiu a Medicina Legal, que entre outras coisas, se propõe a explicar a um e a outra determinados aspectos que interessam sobretudo ao equilíbrio e à harmonia da vida social.

Leite (1997, p.31) *apud* Beccari (2005, on-line) ressalta: “o desenvolvimento de novas tecnologias a serviço da vida ou da saúde colocou em xeque as referências e medidas habituais e os fundamentos da moral e da deontologia que figuravam nos códigos jurídicos que regulavam a conduta humana”.

A biotecnologia, não é o suficiente para dissipar dúvidas e exageros cometidos, usando o ser humano como objeto de manipulação. Por isso, é necessária a presença de um novo ramo do direito dentro do ordenamento jurídico, capaz de regularizar tais assuntos. Esse novo ramo é denominado Biodireito. O Biodireito, apesar de sua relevância no que tange à proteção do ser humano frente à biotecnologia, não é consagrado como ciência jurídica. Podemos analisá-lo sobre o prisma dos direitos de 4ª geração, que se referem ao progresso técnico-científico do homem sobre o próprio homem. Tem-se, então, a Bioética como a disciplina que examina e discute os aspectos éticos relacionados com o desenvolvimento e as aplicações da biologia e da medicina, indicando os caminhos e o modo de se respeitar o valor da pessoa humana, como unidade e como um todo. O biodireito como um processo de concretização normativa dos valores e princípios fixados pela ética, tomando como paradigma o valor da pessoa humana. É um novo ramo do direito da vida humana, necessário porque a legislação do passado é insuficiente (BECCARI, 2005, on-line).

Por conseguinte, práticas que colocassem em risco a dignidade humana geraram esforços consoantes aos limites éticos. Desse modo, o homem continua preservando a sua integridade moral além da física, removendo quaisquer características que possam gerar um comércio direto sobre a própria existência humana.

Harmônico as rupturas metodológicas, o profissional da área da saúde e do Direito passam a ter um objetivo maior em comum, levar luz aos sistemas para que a vida humana seja preservada.

**2 O DIREITO À SAÚDE E A RESPONSABILIDADE MÉDICA**

O Direito à vida torna-se parte do marco civilizatório estruturante que fornece arrimo a sociedade e remodela os padrões culturais, dando azo a maior longevidade do homem médio. Desse modo, o direito à saúde surge como uma derivação lógica, tendo liame com o princípio da dignidade humana após intensos períodos de crises sanitárias. Nisto, assumir que a saúde é um direito fundamental, porém, implica considerar as transformações e as suas evoluções conceituais”.

Nesta vereda, o progresso científico e médico possibilitaram maior maturação sanitária gerando uma nova gama de serviços nosocomiais aos pacientes. Com a maior demanda por atendimento médico e o advento da Constituição Federal de 1988, houve a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O Estado brasileiro passa tutelar a vida e a saúde como direitos fundamentais. “Essas transformações, por sua vez, não podem ser dissociadas das mudanças nos saberes nem da emergência de uma diversidade de formas de governar a vida (biopoder)” (NUNES, 2009, p.144).

É assim que a diversidade de situações em que se procura afirmar e realizar a saúde como um direito fundamental não pode ser abordada de forma factível sem considerar a relação de constituição mútua entre concepções do direito à saúde e concepções de saúde” (JASANOFF, 2004; TAYLOR, 2005). A redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015 visa atender as necessidades do povo, estabelecendo a saúde, a alimentação, a maternidade, entre outros como direitos sociais.

Neste contexto, a doutrina demonstra a dupla responsabilidade de permitir e conceder direitos sociais, especialmente no tocante à saúde, que ganha importante relevância enquanto direito social, no texto de 1988 se identifica: “A natureza negativa apregoa o dever de abstenção do Estado ou particular de praticar atos que prejudiquem terceiros; e ainda a natureza positiva, fomentando um Estado prestacionista para implementar o direito social” (LENZA, 2019, p.2016).

Embora reconhecer o direito à vida tenha sido um passo valoroso, perfaz necessário perseguir todos os meios para que a população em múltiplas realidades sociais possa exercer tais direitos de maneira digna. Por conseguinte, uma sociedade saudável busca a ampliação semântica, passando pela prevenção medica e terapêutica. É assim que “exsurge o ‘*homo medicus’*, pautando a sua vida pelos imperativos da saúde, sendo uma expressão dessa nova concepção da saúde como parte da Medicina, viabilizada pela crescente dependência em relação ao complexo médico‑industrial” (WATEL; MOATI, 2009).

Alguns autores chegam mesmo a falar em “saúde persecutória” (NUNES, 2009, p.146), denotando não apenas uma necessidade, mas um anseio de uma sociedade que busca o amparo médico, seja para apaziguar os seus receios ou para afastar a dor.

Nesta senda, ainda que em uma relação cada vez mais conturbada, o médico possui o múnus de cuidar do paciente objetivando o maior benefício possível ao seu paciente. Neste sentido, o conceito de direito à saúde está intrínseco ao momento constitucional instituído. “A saúde transformou‑se num bem valioso e que promete uma vida mais longa e com mais qualidade a quem estiver disposto a vincular a sua vida ao complexo médico‑industrial” (CASTIEL; DIAZ, 2007, p.7). Conquanto, a efetivação de protocolos e o desenvolvimento de novas metodologias científicas possibilitaram melhores resultados clínicos, os médicos ainda necessitam se readequarem a um ambiente em que a prestação de serviço possui nuances consumeristas e os pacientes cada vez mais críticos.

2.1 O ERRO COMO FALHA HUMANA

O avanço científico ampliou a gama de tratamentos médicos incluindo drogas terapêuticas procedimentos cirúrgicos e vacinas; extirpando doenças perniciosas que atormentaram a sociedade. Nesse emeio, o padrão científico tornou-se a pedra fundamental que arregimentou as melhores práticas em prol da vida, fomentando avanços técnicos ao inserir a figura do médico no epicentro hospitalar.

O público vê agora no médico um comerciante que vende sua ciência, sua arte, em fatias, como o dono do armazém vende seu café em pacotes. Da mesma forma que o freguês confere seu troco ao sair da loja, o doente procura certificar-se de que o tratamento dispensado pelo médico valeu realmente o preço que lhe foi cobrado pois já não existe mais uma confiança ilimitada no médico (PANASCO, 1984, p. 39)

A maior exposição do médico em circunstâncias críticas alavanca uma falsa díade entre vida e morte em que o profissional da saúde se torna o principal responsável. Sob este holofote, qualquer resultado que não seja a recuperação do enfermo, gera questionamentos sobre os procedimentos adotados.

“O fato é que o homem moderno, acostumado aos milagres dos antibióticos, às técnicas de reanimação, ao enxerto de órgãos e a tantas outras conquistas da medicina, convenceu-se da curabilidade de todos os males e não aceita tranquilamente o insucesso” (OLIVEIRA,1998, p.120). Não obstante, a demanda por tratamento médico em um sistema como o SUS, concatena um cenário propício para falhas humanas.

Segundo demonstrado pela Confederação Nacional dos Municípios (CNM) “o país perdeu 40 mil leitos hospitalares na última década. Mas o problema não é provocado apenas pelo número reduzido de leitos nos hospitais” (MUNICÍPIOS, 2018, on-line).

Assim sendo, a maior expectativa de vida e o possível sobrecarregamento dos sistemas hospitalares, ocasionam em uma grande exposição dos profissionais da área da saúde. Por isto, não basta a obtenção do auxílio médico e a prestação estatal, requer-se a prestação em sentido qualitativo.

“O código de ética médica discorre que é vedado ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligencia”. Deste modo, se impõe o zelo profissional como destaque na relação médico-paciente.

 O cuidado com o paciente é compreendido como uma obrigação ética e legal que cabe ao médico. No entanto, nem sempre esses deveres são cumpridos. Casos de descuido médico e suas não constituem fenômenos raros no cotidiano e com certa frequência aparecem nos meios de comunicação quando da ocorrência de mortes ou lesões graves de pacientes.

É dessa maneira que erros por falhas humanas ganham espaço no debate sobre doenças iatrogênicas[[2]](#footnote-2), sendo possível elencá-las:

1. hipersensibilidade ou intolerância medicamentosa. Exemplo: farmacodermias pelo piroxicam. 2. alteração da flora bacteriana intestinal por doses excessivas de antibióticos, originando superinfecções ou mesmo infecções oportunistas. 3. doses insuficientes de antibióticos cronificando infecções por resistência bacteriana. 4. rinite medicamentosa hipertrófica por uso excessivo de vasoconstritores tópicos nasais. 5. anestésicos tópicos como a neotutocaína ou mesmo manipulações ambulatoriais das vias aéreas superiores podem provocar bradicardia por descarga vagal, enquanto altas doses de lidocaína podem levar a convulsões e até mesmo parada cardíaca ou respiratória. 6. ototoxicidade: depende da dose e da susceptibilidade individual. Ex: estreptomicina, gentamicina, kanamicina, neomicina, amicacina, tobramicina, metilmicina, quinino, mostarda nitrogenada, salicilatos, alguns diuréticos e outros (8). 7. uso de corticosteróides em pacientes portadores de úlcera gástrica ou duodenal, tuberculose, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, neuroses, psicoses, todas elas agravadas ou reativadas pelo seu uso. 8. diagnósticos não realizados, principalmente de lesões cancerosas, cujo diagnóstico precoce melhora o prognóstico da doença. 9. seqüelas cirúrgicas não evitáveis (LOURENÇO, 1998, p.18)

Infere-se que determinados erros podem ser identificados conforme a manifestação sintomática clínica no paciente. Erros como falha de identificação do diagnóstico e até mesmo a prescrição e administração equivocada de medicamentos possuem lastro e podem ser determinantes para o estado clínico do paciente.

*In casu*, o erro quando envolto por imperícia sobrepuja protocolos e pode ser um indicativo de despreparo por falta de treinamento. Outrossim, erros na administração de medicamentos evidenciam a desatenção ou desconhecimento técnico, ocasionando em maior visibilidade quando auditado por junta médica.

É deste modo que o poder judicante é provocado a impor sanções penais em casos clínicos cujo desfecho fora desfavorável ao paciente, forçando uma revisão sobre o conceito de saúde e responsabilização médica.

2.2 A IMPUTAÇÃO PENAL DECORRENTE DO ERRO MÉDICO

Ante o debate em torno das vertentes civilistas e consumeristas, a relação entre o médico e o paciente é regida por um contrato de serviço, sendo este, uma obrigação de meio. Neste diapasão, ainda há contrassenso a respeito da responsabilidade objetiva do médico.

Nesta celeuma, é conspícuo citar que a responsabilidade médica também perpassa pela seara penal. Sendo assim, a imputação penal ocorre em situações em que haja ação ou omissão relevante a ponto de ser tipificada em Lei, ainda que não haja dolo. Deste modo, imputar significa atribuir, atribuir a alguém alguma coisa. Neste caso, o erro resultante em agravo a condição do paciente, merece reprimenda.

 Ainda sob este escólio, a teoria mais vindicada pelos doutrinadores a respeito de erros em âmbito hospitalar, é preceituada como Teoria da Imputação Objetiva, utilizada em Direito Penal, significa atribuir a alguém a prática de conduta que satisfaça as exigências objetivas necessárias à caracterização típica.

Neste sentido, Roxin, o preletor da teoria disserta:

O que fundamenta a imputação objetiva é o aumento ou incremento de um risco não permitido, não se poderá imputar um resultado se o autor modificar um curso causal de tal maneira que ele diminua a situação de perigo já existente para a vítima, ou seja, se melhorar a situação do objeto da ação. Nestas hipóteses, a exclusão da imputação é imperativa, pois seria irracional proibir ações que não pioram a situação do bem jurídico, mas a melhoram (ROXIN, 2007, p. 43).

Consoante aos pressupostos da Medicina, o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano. Princípios como o da não maleficência, evidenciam o dever profissional de cuidar garantindo a preservação mínima do paciente. O Código de Ética Médica tem como princípios básicos “a garantia da identidade, da integridade e da dignidade dos pacientes e prega que tudo aquilo que o profissional venha a fazer tenha que ser, necessariamente, em benefício da pessoa que está sendo atendida” (IPEMED, 2022, on-line), preservando as condições dignas de trabalho e remuneração adequada.

É fundamental, portanto, buscar sempre os melhores resultados possíveis diante de cada pessoa que venha a passar pelo consultório, resguardando que o eterno compromisso do médico é com o ser humano e com a sociedade, usando os conhecimentos para buscar alternativas favoráveis para qualquer indivíduo.

Autores como Beauchamp e Childress direcionam seus pontos de vista aos “médicos e demais profissionais de saúde, concentrando sua interpretação de “dano” em danos físicos, incluindo a dor, a deficiência e a morte. Este princípio abarca regras morais específicas, como, por exemplo, as de não matar; não causar dor ou sofrimento”, aos pacientes (BEAUCHAMP, 1999, p.3).

Por tanto, subsome-se que a imputação requer o cotejo da intenção que fundamenta o nexo causal. Deste modo, o princípio da não-maleficência revela a capacidade de escrutínio do profissional, ao exigir que os procedimentos adotados sejam revistos visando o afastamento de danos evitáveis. Paralelamente, a negligência demonstra descuido ou imposição intencional de riscos não razoáveis.

A negligência médica desvela a falha na devida assistência ao paciente, sendo passível de repercussão em múltiplas esferas, inclusive a moral. A própria doutrina propulsiona um modelo profissional conhecido por “devida assistência”, voltado à ideia da responsabilização moral aos profissionais da área da saúde, expondo o singular dever de cuidado ao cumprir o seu dever.

**3 O ELEMENTO SUBJETIVO DA CONDUTA PUNÍVEL (DOLO E CULPA)**

O elemento subjetivo tido como culposo ou doloso somente existe ao se retirar da abstração idearia, tendo uma ação ou omissão que altere o mundo fático. Deste modo, “o conceito de delito só existe enquanto ação humana e não como estado, condição social, modo de ser ou atitude, principalmente em uma sociedade livre e democrática. Neste aspecto, o Direito Penal como ciência reverbera nuances sociais que em seus vértices possuam maior adoção conforme a realidade da sociedade.

As principais vertentes engendradas a respeito da ação e inação, algumas correntes doutrinárias se destacam, entre elas: A Teoria Causal Naturalista - onde o movimento é uma ação corporal que modifica o mundo exterior - A manifestação da vontade é toda conduta voluntária resultante de um movimento do corpo. Contendo outra característica, a Teoria Causal-Valorativa, influenciada pelo viés neokantiano, valorou a ação, passado a defini-la como uma atuação da vontade no mundo exterior. Não obstante, a Teoria Social apregoa a ação como uma manifestação externa de vontade com relevância social.

Ainda neste contexto, há a Teoria Finalista que conceitua a ação como meio adstrito a uma estrutura lógica-objetiva finalista de ação é determinado pelas estruturas lógico-objetivas que se quer conhecer. “Já para o Causalismo, a conduta é um mero processo causal, desprovida de qualquer finalidade (dolo e culpa). A conduta é objetiva sendo a ação humana o exercício de uma atividade voltada para um fim, isto é, se age com um motivo predeterminado” (BARBOSA, 2003, on-line).

A culpa e o dolo são determinantes para o cotejo de qualquer crime, sendo necessário averiguar os fatos que molduraram o crime. Neste compasso, a Teoria da Imputação objetiva, passa a ter a adequação socia como elemento do tipo, possibilitando o ensejo sobre o risco permitido e proibido, possibilitando a imputação quando houver liame entre a conduta e o resultado final.

3.1 O NEXO CAUSAL E OS PRESSUPOSTOS DA ATIVIDADE MÉDICA

O nexo causal evidencia a interconexão entre causa e efeito, possibilitando a imputação a quem ocasioná-lo. Deste modo,” não há imputação objetiva quando a extensão punitiva do tipo incriminador não abrange o gênero de risco criado pelo sujeito ao bem jurídico e nem o resulta ou as consequências dele advindas (do risco ou do resultado)” (BARBOSA, 2013, on-line).

Nesta esteira, não basta apenas o resultado, sendo cabível a coleta dos elementos provenientes do crime para que o intérprete utilize uma análise lógica sobre o fato criminoso. Estas características da teoria, concebe a possibilidade de se ignorar o que não consta na norma.

A imputação objetiva em casos médicos possibilita a melhor análise entre o meio e o fim almejado, requerendo escrutínio sobre a metodologia assim como o emprego das técnicas necessárias para que se intitule como nexo causal. Da mesma forma, é possível relacionar direito e dever em um escopo com resultado permitido ou infringido. relacionamento direto entre o dever infringido pelo sujeito e o resultado.

De forma que o autor não responde pelas consequências secundárias, ou seja, pelos danos indiretos ou resultados que não se encontram na extensão da incriminação da figura típica. Ele fica isento de responsabilidade pelas consequências e riscos secundários se o efeito jurídico da conduta não era aquele que a norma queria evitar (BARBOSA, 2013, on-line).

“A relação causa-efeito independe da apreciação jurídica de dolo ou culpa. Se o um motorista está dirigindo de forma correta e uma criança se solta da mão de seu responsável e se precipita na frente do carro vindo a ser atropelada e morrer, mesmo sem atuar com dolo ou culpa, o motorista deu causa à morte” (TRILHANTE, 2022, on-line). De modo análogo, a relação médico-paciente é uma prestação de serviço cujo resultado habitualmente envolve a melhora clínica do paciente. Nesta esfera, requer-se parcimônia ao estabelecer-se liame por haver um possível cenário nebuloso à frente, ao perscrutar pelo nexo de causalidade, não está em pauta a intenção do agente, a existência de imperícia, negligência ou imprudência, nem a motivação para o comportamento. Apenas observa-se a relação entre a ação e a consequência.

A relação causal entre o resultado e a conduta médica requer que se comprove deterministicamente o seu contributo para o resultado. Mesmo quando observado, deve-se lembrar que o nexo causal aparente não configura por si só a tipicidade.

3.2 AS CONSEQUÊNCIAS DA APLICAÇÃO DA IMPUTAÇÃO OBJETIVA

A Imputação Objetiva molda institutos que consideram o risco como característica de uma atividade já valorada. Assim como os crimes culposos são passíveis de responsabilidade penal quando houver previsão em lei para tal, os riscos são avaliados para que uma conduta seja permitida.

O risco permitido elimina a imputação normativa naqueles casos em que o comportamento se adeque a expectativa social gerada. Esta relativização permite que seja atribuído a casos em que o risco faça parte da atividade, sendo oriunda de generalizada condescendência social, Jakobs (2007, p. 36) decorre do fato de que “[...] uma sociedade sem riscos não é possível e que ninguém se propõe seriamente a renunciar à sociedade, uma garantia normativa que implique a total ausência de riscos não é factível”.

Dessa forma, o crime culposo torna-se uma forma excepcional que representa a participação do agente de modo relevante, ainda que sem dolo. Segundo Greco (2010, p.190), é uma definição insuficiente para ensejar uma responsabilidade penal com precisão, necessitando, além da inobservância do dever objetivo de cuidado, a conjugação de outros elementos objetivos do tipo penal culposo, como conduta humana voluntária, comissiva ou omissiva, resultado lesivo, nexo de causalidade, previsibilidade e tipicidade.

Geralmente, os erros médicos que podem ensejar uma responsabilidade penal de natureza culposa, ocasionando um dano ao paciente, configuram os tipos penais de lesões corporais, grave e gravíssima, que podem gerar ou não uma incapacitação, e o homicídio. Analisando esses elementos que constituem o crime culposo, percebe-se que a conduta é um ato voluntário que se destina a realização de fim lícito, mas pela ausência do dever de cuidado, o agente dá causa a um resultado não querido e nem desejado por ele. “Houve, nesse caso, uma deficiência na execução, pois o que importa não é a finalidade do agente, mas sim o modo e a maneira com que atua” (MIRABETE, 2005, p.145).

“No que concerne a causa, pois estão intrinsicamente ligados para configurar um injusto penal”. (PRADO, 2011, p.346) Inicialmente, enfatiza que o dogma de causalidade (teoria da equivalência dos antecedentes) utilizado pelo Código Penal abarca somente os denominados delitos materiais, que possuem um resultado naturalístico, deixando de regular os crimes formais e de mera conduta. Ao contrário, a imputação objetiva, por estar relacionada à ocorrência de um resultado jurídico (lesão ou exposição de perigo a lesão a bem jurídico protegido pela norma penal), é passível de aplicação em qualquer espécie de delitos, porquanto todos possuem resultado normativo.

Outro aspecto a ser objeto de crítica no tocante à relação de causalidade material se apresenta quando a questão se refere à tentativa e aos crimes omissivos, aos quais os conceitos atuais não se encontram adequados, posto que se ocupam apenas de um vínculo causal entre a conduta do agente e o resultado material. Por outro lado, a imputação objetiva pode ser amplamente utilizada no âmbito dos delitos consumados ou tentados, comissivos ou omissivos.

A impossibilidade de imputar ao médico responsabilidade por um resultado esperado, em lato sensu significa que há profissões e situações em que ações ou omissões sejam permitidas ainda que possibilitem o resultado morte. Por tanto, subsome-se que a verificação do nexo causal seja determinante para se aferir a participação médica em casos complexos.

**CONCLUSÃO**

O presente artigo acadêmico objetivou demonstrar a responsabilidade penal decorrente do erro médico. Sobretudo a respeito do equívoco crasso ocasionado de maneira a agravar o estado do paciente. Assim, em âmbito hospitalar a relação médico-paciente possui contornos próprios que requerem esmero com o estado clínico do atendido bem como ética ao lidar com situações pessoais.

Por conseguinte, ao se empregar o método dedutivo, foi possível constatar que a responsabilidade médica é inerente a própria profissão, sendo requisito mínimo para o seu devido exercício. Outrossim, a atuação do profissional depende de amparo científico, sendo responsabilidade do profissional da saúde realizar o possível para contribuir com a manutenção da vida do paciente.

Neste quesito, enquanto parte dos doutrinadores debatem sobre a relação consumerista estabelecida ao se obter um serviço médico, em outro, se vislumbra a responsabilidade penal em situações de menoscabo. Entrementes, os avanços da Medicina são utilizados conforme o crivo técnico do profissional e aval dos Conselhos de Medicina.

De igual modo, torna-se ululante que o importante exercício da medicina possui complicações inerentes ao desempenho da função. Sendo possível implantar a Teoria da Imputação Objetiva em sede de ações penais. Todavia, o risco proibido é o desvalor da ação e a criação de um perigo reprovado pelo ordenamento e, a princípio, implica em tipicidade da conduta, seja dolosa ou culposa. Afinal, “o perigo é o mesmo para todas as espécies de infrações penais” (JESUS, 2011, p. 321).

Desta forma, somente haverá conduta punível caso seja demonstrado nexo causal indubitável que comprove o gravame. A profissão médica requer alto desempenho e tecnicidade, por isto, não é o condão em qualquer espectro doutrinário ou jurisprudencial retaliar a profissão ou servir como medida retrógrada.

Por fim, resta nédio que a relação médico-paciente requer transparência e ética, ofertando maior informações aos pacientes e acompanhantes para que se impeça conclusões açodadas.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997**. Dispõe Sobre A Remoção de Órgãos, Tecidos e Partes do Corpo Humano Para Fins de Transplante e Tratamento e Dá Outras Providências.** Brasília, 05 fev. 1997. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/leis/l9434.htm. Acesso em: 10 out. 2021.

BARBOSA, Karine Andréa Eloy. **Teoria da Imputação Objetiva**. 2003. Disponível em: https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/1232/Teoria-da-Imputacao-Objetiva. Acesso em: 10 mar. 2022.

BECCARI, Daniela Cristina Dias. **Bioética e Biodireito: Respeitando o direito à vida e à dignidade da pessoa humana**. 2005. Disponível em: http://www.crmpb.org.br/index.php?option=com\_content&view=article&id=21875:bioetica-e-biodireito-respeitando-o-direito-a-vida-e-a-dignidade-da-pessoa-humana&catid=46:artigos&Itemid=483. Acesso em: 10 out. 2021.

BEAUCHAMP, TL, Childress JF. Principios de ética biomédica. 4ªed. Barcelona: Masson; 1999.

CASTIEL, Luís David; Alvarez-Dardet Diaz, Carlos (2007). **A saúde persecutória: Os Limites da Responsabilidade**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.

CEEN. **Conheça a história da medicina e sua evolução ao longo dos anos**. 2020. Disponível em: https://www.ceen.com.br/conheca-a-historia-da-medicina-e-sua-evolucao-ao-longo-dos-anos/. Acesso em: 10 out. 2021.

ESTEFAM, André. **Direito Penal: parte geral (arts. 1º a 120)** – 6. ed. – São Paulo: Saraiva, 2017.

FRANÇA, Genival Veloso de. **A medicina e o Direito**. 2020. Disponível em: http://genjuridico.com.br/2020/01/02/medicina-e-o-direito/. Acesso em: 10 out. 2021.

GALVÃO, Fernando. **Imputação Objetiva**. Belo Horizonte. Mandamentos, 2000.

GRECO, Luís. **Princípios fundamentais e tipo no novo projeto de Código Penal (Projeto de Lei n° 236/2012 do Senado Federal)**. In: LEITE, Alaor (organizador). Reforma Penal. São Paulo: Atlas, 2015

GOMES, Rubenita de Andrade Lessa P. **O médico como réu: um enfoque jurídico-penal acerca do homicídio culposo decorrente de erro médico**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 16, n. 2813, 15 mar. 2011. Disponível em: https://jus.com.br/artigos/18665. Acesso em: 9 set. 2021.

GUSMÃO, Sebastião Silva. **HISTÓRIA DA MEDICINA: Evolução e Importância**. 2004. Disponível em: https://www.sbhmhistoriadamedicina.com/copia-primeira-intervencao-neurocir-8. Acesso em: 09 set. 2021.

HIPPOCRATE. De l'ancienne médecine. In: Littré E**. Oeuvres complètes d'Hippocrate**. Paris: J B Bailliere; 1839. v 1.

IPEMED. **Código de Ética Médica: 8 pontos que todo médico deve saber de cor**. 2022. Disponível em: https://ipemed.com.br/blog/codigo-de-etica-medica-8-pontos-que-todo-medico-deve-saber-decor. Acesso em: 10 mar. 2022.

JASANOFF, Sheila. **States of Knowledge: The Co‑Production of Science and Social Order.**London: Routledge.2004. Disponível em: https://api.taylorfrancis.com/content/books/mono/downloadidentifierName=doi&identifierValue=10.4324/9780203413845&type=googlepdf

JESUS, Damásio E. de. **Direito Penal, Volume 1: Parte Geral.** São Paulo: Saraiva, 2011

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo, SP: Atlas 2003.

LEITE, Eduardo de Oliveira. **O direito do embrião humano: mito ou realidade**? Revista de Ciências Jurídicas, nº 1, 1997, p.31 *apud* BECCARI, Daniela Cristina Dias. **Bioética e Biodireito: Respeitando o direito à vida e à dignidade da pessoa humana**. 2005. Disponível em: http://www.crmpb.org.br/index.php?option=com\_content&view=article&id=21875:bioetica-e-biodireito-respeitando-o-direito-a-vida-e-a-dignidade-da-pessoa humana&catid=46:artigos&Itemid=483. Acesso em: 10 out. 2021.

LENZA, Pedro. **Direito constitucional esquematizado®** / Pedro Lenza. – 23. ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

LOURENÇO, Edmir Américo. **Erro médico, falha médica e iatrogenia**. 1998. Disponível em: https://site.fmj.br/revista/Pdfs/revista\_1998.pdf. Acesso em: 10 fev. 2022.

MASSON, Cleber, 1976- **Código Penal comentado**. 2. ed. rev., atual. e ampl. - Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2014.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. **Ação Cível n: 10313140038461001**. MG, Relator: Fernando Caldeira Brant.

MIRABETE, Júlio Fabbrini. **Manual de direito penal** 16. Ed. São Paulo. Atlas, 2000, volume 1.

MUNICÍPIOS, Confederação Municipal de**. Estudo da CNM mostra: em dez anos, Brasil perdeu mais de 23 mil leitos hospitalares**. 2018. Disponível em https://www.cnm.org.br/comunicacao/noticias/estudo-da-cnm-mostra-que-em-dez-anos-brasil-perdeu-mais-de-23-mil-leitos-hospitalares. Acesso em: 03 mar. 2022.

NUNES, João Arriscado. **Saúde, direito à saúde e justiça sanitária**. Revista Crítica de Ciências Sociais [Online], 87, ano 2009, publicado a 15 outubro 2012. Disponível em: <http://journals.openedition.org/rccs/1588>. Acesso em: 07 março. 2022

OLIVEIRA, Edmundo. **Deontologia, Erro médico e Direito penal**. Rio de Janeiro:

Forense, 1998.

PANASCO, Wanderby Lacerda. **A responsabilidade civil, penal e ética dos médicos**.

Rio de Janeiro, Forense. 1984. PERETTI, Watel, Patrick; Moati, Jean‑Paul (2009), **Le principe de prévention: Le culte de la santé et ses dérives**. Paris: Seuil.

REIS, Mariana Costa. O que advogados precisam saber sobre direito médico. 2020. Disponível em: https://www.aurum.com.br/blog/direito-medico/. Acesso em: 10 out. 2021.

REIS, Mariana Costa. **Entenda como o biodireito funciona na prática e sua relação com a bioética**. 2020. Disponível em: https://www.aurum.com.br/blog/biodireito/. Acesso em: 10 out. 2021.

ROXIN, Claus. **Problemas fundamentais de direito penal**. Tradução: Ana Paula dos Santos Luís Natscheradetz. Lisboa: Vega Universidade, 2007.

1. Acadêmica do curso de Direito da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), e-mail:gabrielamagalhaesalmeida@gmail.com [↑](#footnote-ref-1)
2. Iatrogenia refere-se a um estado de doença, efeitos adversos ou complicações causadas por ou resultantes do tratamento médico. [↑](#footnote-ref-2)