



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE DIREITO, NEGÓCIOS E COMUNICAÇÃO
CURSO DE DIREITO
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO

**RESPONSABILIDADE CIVIL E HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO MÉDICO-
HOSPITALAR**
O PAPEL DO DIREITO NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

ORIENTANDA – GABRIELA CARDOSO DE OLIVEIRA
ORIENTADORA - PROF^a. DRA. MARIA CRISTINA VIDOTTE BLANCO TARREGA

GOIÂNIA-GO

2023

GABRIELA CARDOSO DE OLIVEIRA

**RESPONSABILIDADE CIVIL E HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO MÉDICO-
HOSPITALAR**
O PAPEL DO DIREITO NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Artigo Científico apresentado à disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito, Negociação e Comunicação, Curso de Direito, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GOIÁS). Profª. Orientadora: Dra. Maria Cristina Vidotte Blanco Tarrega.

GOIÂNIA-GO
2023

GABRIELA CARDOSO DE OLIVEIRA

**RESPONSABILIDADE CIVIL E HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO MÉDICO-
HOSPITALAR**
O PAPEL DO DIREITO NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Data da Defesa: 17/11/2023

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof. Dra. Maria Cristina Vidotte Blanco Tarrega Nota: _____

Examinadora Convidada: Prof. Dra. Caroline Regina dos Santos Nota: _____

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, Ele que sempre me sustentou principalmente em meus piores dias. Sempre me senti amparada e motivada por seu amor, para nunca desistir daquilo que Ele plantou em meu coração. Agradeço também à minha mãe, a mulher mais guerreira e forte que conheço e que jamais cogitou soltar minha mão. Agradeço ao meu pai pela presença verdadeira, pelo conforto e pelas palavras e ações de motivação. Meu amado pai, que mesmo com sua partida, o orgulho de ser sua filha me move. Meus pais que sempre estiveram comigo e possibilitaram que mais esse sonho fosse realizado. O nosso sonho. Eu amo vocês para sempre.

Também dedico este artigo à minha orientadora Maria Cristina Vidotte Blanco Tarrega, por todos os ensinamentos, paciência e compreensão quando necessitei. Sem seu apoio a conclusão deste trabalho não seria possível. Imensa gratidão.

Meus sinceros agradecimentos vão também para todos os professores que fizeram parte da minha trajetória até aqui.

SUMÁRIO

RESUMO	5
INTRODUÇÃO	6
1 CONCEITO DE RESPONSABILIDADE CIVIL INERENTE AO DIREITO	8
1.1 RESPONSABILIDADE CIVIL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE	9
1.2 ANÁLISE DA CONDUTA DO AGENTE E EXEMPLOS DE AÇÕES E/OU REAÇÕES ADEQUADAS E ESPERADAS	11
2 CONSEQUÊNCIAS DA AÇÃO OU OMISSÃO QUE ACABAM POR ATINGIR O PACIENTE E O PAPEL DO ESTADO NA RESOLUÇÃO DOS CONFLITOS JUDICIAIS GERADOS	13
2.1 A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO E DO HOSPITAL FRENTE AO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR	15
3 HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR	17
3.1 FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DO SETOR DA SAÚDE E A HUMANIZAÇÃO NA PRÁTICA	18
CONCLUSÃO	21
<i>ABSTRACT</i>	22

RESPONSABILIDADE CIVIL E HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

O PAPEL DO DIREITO NA RELAÇÃO MÉDICO PACIENTE

Gabriela Cardoso de Oliveira¹

O presente artigo tem por objetivo analisar a responsabilidade civil do profissional de saúde, o papel desses profissionais em atendimentos da área de saúde e a necessidade de implantar em ambientes de atendimento médico políticas de humanização e investir na formação dos profissionais. Nota-se cada vez mais a necessidade de melhorias e formação adequada desde a graduação, com a intenção de tratar humanamente cada paciente. A metodologia utilizada neste trabalho teve como foco a pesquisa bibliográfica, com método dedutivo-descritivo. As afirmações e pontos apresentados no referencial teórico foram verificados e abordados de acordo com a visão de diferentes autores no tocante à responsabilidade civil, e sobre o conceito e aplicação das técnicas de humanização.

Palavras-chave: Humanização. Relação Médico Paciente. Responsabilidade Civil.

¹ Acadêmica de Direito da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Direito, Negócios e Comunicação.

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem por objetivo central expor sobre os possíveis fatores que dão causa às situações onde a responsabilidade, competência e empatia dos profissionais da área da saúde são colocadas em dúvida. Concentrando-se na análise da relação médico paciente pela ótica do Direito e com atenção especial à responsabilidade civil que pode ser gerada e também a humanização, que é indispensável no ambiente em destaque.

Visto que a base do atendimento médico-hospitalar é justamente o ato de colocar-se no lugar do outro, valendo-se de todos os meios necessários para atingir o melhor resultado possível para o paciente; a função do profissional desta área é classificada como obrigação de meio e não de fim. No âmbito médico, todas as chances disponíveis de cura ou de sobrevivência devem ser exploradas sem restrições. A relevância do tema abordado refere-se a questão de que uma ação médica omissiva não é a causadora direta da enfermidade ou da morte do paciente, mas contribui significativamente para tal desfecho.

Em uma situação onde há um alto grau de probabilidade de se obter um resultado positivo, cabe ao profissional esgotar todos os meios à sua disposição para atingir a solução benéfica esperada. Contudo, não é justo citar somente os casos com evidente resultado auspicioso, pois aos pacientes com diagnóstico grave ou irremediável, deve ser dispensado o mesmo atendimento humanizado e atencioso, inserindo métodos paliativos quando a ocasião assim exigir.

Um atendimento estabelecido com respeito, confiança, ética e reciprocidade é fundamental para criar e reforçar uma relação saudável entre médico(a) e paciente e sempre pautada é claro, na legalidade. A responsabilidade civil incidente nessas relações é norteadas pelas perspectivas constitucional e infraconstitucional de proteção a saúde da pessoa humana, assim como a obrigação de empenho por parte do(a) médico(a) e, sobretudo o ônus da prova em favor do paciente, em caso de conflito judicial.

Pelo ângulo do Direito, quando o assunto em questão é referente à saúde, a base é Constitucional, cito a dignidade da pessoa humana, como previsto no Art. 196 da Constituição Federal de 1988, onde lê-se que:

Art. 196 A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de

outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Sendo assim, dentro do campo da saúde, a função principal do operador do direito é identificar e ponderar a conduta pessoal do profissional que de certo modo é um prestador de serviços, isto na visão do Código de Defesa do Consumidor.

Busca-se responder as seguintes problemáticas: a responsabilidade civil por erro médico possui respaldo adequado na lei? Quais os obstáculos que prejudicam o exercício de um atendimento humanizado?

Quando se fala em humanização, aproxima-se mais ainda da questão principal: a defesa da vida. É necessariamente um processo de desmecanização do atendimento para estreitar laços entre o lado humano do profissional de saúde e as necessidades reais do paciente. Assim, a possibilidade de criar vínculos entre as pessoas desencadeará mudanças capazes de transformar o trabalho em um novo modo de convivência, menos desgastante.

A metodologia utilizada neste trabalho será focada na pesquisa bibliográfica, com método dedutivo-descritivo. As afirmações e dados colhidos dos autores que constam do referencial teórico, foram verificados de acordo com os parâmetros determinados.

1 CONCEITO DE RESPONSABILIDADE CIVIL INERENTE AO DIREITO

É importante compreender que o conceito de responsabilidade civil se aplica em diversas áreas, com foco principal para o âmbito jurídico. Ao tratar do tema responsabilidade deve-se associar à atribuição de efeitos, pois são atos ou omissões que ocorrem e que desencadeiam para a responsabilização de acordo com o prejuízo causado.

É no contexto da responsabilidade civil que se aborda a obrigação de reparar o dano causado à terceiros pelo Poder Público, sendo esta questão uma Garantia Constitucional prevista na Constituição Federal de 1988 em seu artigo 37, § 6º, onde lê-se que:

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:
[...]

§ 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

Para Maria Helena Diniz (2010, p. 50), responsabilidade civil “é a aplicação de medidas que obriguem alguém a reparar o dano moral ou patrimonial causado a terceiros em razão de ato do próprio imputado, de pessoa por quem ele responde, ou de fato, de coisa ou de animal sob sua guarda, ou, ainda, de simples imposição legal.”

Esta responsabilidade pode ser Contratual, ou seja, decorrente de pacto contratual; ou Extracontratual que é derivado de ação ou omissão, lícita ou ilícita, e atribuíveis ao Estado ou aos seus agentes. A administração não possui personalidade jurídica, quem detém tal atribuição é o Estado ou as pessoas jurídicas de direito público (União, Estados, DF, Municípios, associações públicas e Autarquias etc).

Sendo assim, cabe ao Estado identificar e proceder adequadamente para a resolução do evento fático causador da responsabilidade. Como afirma Nelson Rosenvald, o ordenamento jurídico ainda encontra fundamento na lógica reativa, patrimonialista e individualista, pela qual a reação a comportamentos indesejados só se verifica após a consumação do dano.

Caio Mário da Silva Pereira (2012, p. 15) conceitua a responsabilidade civil como:

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

O organismo definido como responsabilidade civil faz parte do direito obrigacional, visto que a obrigação deriva da prática de determinado ato ilícito e impõe ao autor a consequência de reparar o dano, obrigação esta de natureza pessoal. Obrigação é conceituada como “o direito do credor contra o devedor, tendo por objeto determinada prestação”. É atribuído ao credor o direito de exigir o cumprimento da prestação, visto que o devedor responde por suas obrigações com seu patrimônio. Dessa forma, quem causa o dano deve arcar com as consequências, visto que é fundamental para a restauração do equilíbrio social. (GONÇALVES, 2012).

Na redação do artigo 186 do Código Civil, vê-se que:

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.

A partir da análise do referido artigo é possível constatar que deve existir no agente a existência da livre-determinação de vontade, pois para que o indivíduo pratique o ato ilícito e seja devidamente obrigado a restituir os danos, ele precisa estar em plena capacidade de discernimento, basicamente deve existir o elemento caracterizador da imputabilidade.

1.1 RESPONSABILIDADE CIVIL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Na maioria dos casos, a responsabilidade civil do profissional de saúde é considerada subjetiva. Isto é, se algum dano for causado ao paciente no exercício da profissão – lesão, agravamento do estado de saúde ou morte – a responsabilidade será atribuída ao profissional exclusivamente com a comprovação da ação/omissão e sendo atestada sua culpa.

Interpretando a doutrina de Carlos Roberto Gonçalves mencionando René Savatier constata-se que a responsabilidade contratual do médico pode ou não ser presumida, pois ele se compromete a proceder de acordo com as regras e os métodos da profissão, e não diretamente com a finalidade esperada, que é a cura.

Desta forma, somente o fato isolado de não atingir a completa restituição da saúde do paciente não é suficiente para caracterizar a insolvência médica. O comprometimento inicial é o de tratar o paciente de forma humana, digna e fazendo uso dos recursos disponíveis e mais adequados para se chegar à um desfecho positivo, mas sem existir como única garantia que ele será alcançado. Para que o profissional de saúde seja civilmente responsabilizado por seus atos é necessário que haja clara evidência de uma das espécies de culpa: negligência, imprudência ou imperícia. Como definido no artigo 951 do Código Civil:

Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

Ademais, mesmo que a responsabilidade do profissional de saúde seja em sua maioria subjetiva, não é possível descartar os casos onde a modalidade objetiva ocorre; tornando indispensável fazer a distinção entre elas. No Código de Defesa do Consumidor a responsabilidade objetiva é classificada como regra, ou seja, o consumidor independentemente da comprovação de culpa poderá ingressar no Judiciário para reparar algum dano que entenda ter sofrido, cabendo ao profissional

provar que não agiu com culpa.

Já na responsabilidade subjetiva, o consumidor deverá provar que o profissional agiu sim com culpa. Vale citar que em ambos os casos é fundamental que o nexo de causalidade (ação e resultado), bem como o dano seja comprovado para que o consumidor consiga pleitear seus direitos perante o órgão competente.

A relação médico-paciente é considerada relação de consumo e regulamentada pelo Código de Defesa do Consumidor em seu artigo 2º, Parágrafo Único e artigo 3º, § 1º e § 2º:

Art. 2º Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.

Parágrafo único. Equipara-se a consumidor a coletividade de pessoas, ainda que indetermináveis, que haja intervindo nas relações de consumo.

Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

§ 1º Produto é qualquer bem, móvel ou imóvel, material ou imaterial.

§ 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.

Segundo Miguel Reale (1997, p. 47), o ato médico se resume na relação entre confiança do cliente/paciente, e uma consciência do profissional/médico, visto que o médico possui um conhecimento técnico que o paciente não tem. Nesse caso o paciente apresenta um nível de hipossuficiência técnica em relação ao profissional de saúde, situação onde o Juiz pode decretar a inversão do ônus da prova.

1.2 ANÁLISE DA CONDUTA DO AGENTE E EXEMPLOS DE AÇÕES E/OU REAÇÕES ADEQUADAS E ESPERADAS

O comportamento dos profissionais de saúde é delimitado por princípios éticos capazes de atribuir valor e adequar com o que está previsto em lei. A ética no ambiente médico deve estar presente em todas as etapas, desde a avaliação do paciente até o desfecho do atendimento, sendo ele satisfatoriamente positivo ou não.

Cada profissão tem seu próprio código de ética, com especificidades de cada área de atuação. Porém há elementos da ética profissional que são universais e por isso aplicáveis a qualquer área, como a honestidade, responsabilidade e competência.

A conduta ética esperada do profissional de saúde baseia-se

necessariamente em respeitar a necessidade do paciente, conquistando gradativamente sua confiança técnica, ética e moral; manter registros, relatórios e evoluções clínicas do paciente sempre atualizadas para facilitar o progresso do tratamento; manter o sigilo à respeito de informações fornecidas pelo paciente; e, mesmo procedendo com um atendimento humanizado é fundamental manter-se atento sobre as aproximações emocionais com o paciente, agindo de acordo com o profissionalismo.

No estudo da responsabilidade civil médica é importante considerar que nem todo resultado negativo é sinônimo de erro médico. Na maioria das vezes o profissional de saúde age com todo o cuidado esperado, porém as próprias condições do organismo do paciente colaboram para a falha do procedimento. Em contrapartida outro ponto é a dificuldade que as vítimas encontram para conseguir provas para serem apresentadas em ações indenizatórias. Nesse momento se faz mister o prudente arbítrio do julgador durante a sentença, face as provas juntadas e a avaliação criteriosa pericial.

Nesse âmbito, são aplicáveis as palavras de Humberto Theodoro Júnior (1998, p. 483):

“O perito é apenas um auxiliar da Justiça e não um substituto do juiz na apreciação do evento probando. Seu parecer não é uma sentença, mas apenas fonte de informação para o juiz, que não fica adstrito ao laudo e pode formar sua convicção de modo contrário a base de outros elementos ou fatos provados no processo.”

No presente momento não existe razão para o distanciamento entre médico e paciente. Deve prevalecer uma relação baseada na confiança e no respeito e o paciente deve estar disposto a seguir com rigor o que for prescrito pelo médico. O profissional de saúde deve agir com honestidade, disponibilizando toda informação sobre o tratamento adotado.

2 CONSEQUÊNCIAS DA AÇÃO OU OMISSÃO QUE ACABAM POR ATINGIR O PACIENTE E O PAPEL DO ESTADO NA RESOLUÇÃO DOS CONFLITOS JUDICIAIS GERADOS

A conduta esperada do profissional de saúde é dotada de máximo rigor, atenção e responsabilidade, visando atender todas necessidades do paciente e especialmente sem falhas. É uma questão de lidar com vidas, histórias e saúde de seres humanos. Portanto, está estritamente ligada ao fato de evitar atos de

negligência médica que podem gerar sérias consequências nas esferas ética, civil e criminal.

É necessário analisar a conduta do agente afim de identificar a responsabilidade que deverá ser atribuída a ele pelos prejuízos causados. Assim, essa classificação pode se dar como uma conduta ativa ou omissiva. Sobre tal circunstância comenta Carvalho Neto (2000, p. 63), que:

[...]o ato do agente causador do dano impõe-lhe o dever de reparar não apenas quando ocorre infringência a um dever legal (ato praticado contra o direito), mas também quando seu ato, embora sem infringir a lei, foge da finalidade social a que ela se destina.

Pode-se afirmar que a ação ou omissão constituem o primeiro momento da responsabilidade civil. Pois para Stoco (1999, p. 64) “não há responsabilidade civil sem determinado comportamento humano contrário à ordem jurídica”.

Deve ser considerada como obrigação jurídica do profissional evitar o dano ou produzir resultado adverso, abrangendo assim condutas ativas e omissivas. Tal desrespeito a esse dever jurídico configuraria negligência médica, que além de resultar em indenização do dano moral e sofrimento imprevisto por eventual culpa do médico, também poderia provocar sequelas irreversíveis ao paciente e que modificariam toda sua vida.

Ao paciente prejudicado de forma culposa cabe indenização que é a reparação decorrente da responsabilidade civil que o agente possui. A indenização está prevista na Constituição Federal no artigo 5º, incisos V e X, mas o valor não está previsto ficando livre para a decisão do juiz.

O doutrinador Fabrício Zamproga Matielo (1998) discorre sobre a responsabilidade civil dos médicos, de que:

“No que concerne à responsabilidade civil dos médicos, segue-se a regra geral da imprescindibilidade da demonstração da culpa do agente, amenizadas as exigências quanto à prova inarredável e profunda de sua ocorrência ante os termos consignados na legislação, quando a natureza da demanda ou as circunstâncias concretas apontarem para a responsabilidade mediante a produção de elementos de convicção mais singelos. (...) Em princípio, a contratação não engloba qualquer obrigação de curar o doente ou de fazer melhorar a qualidade de vida desfrutada, porque ao profissional incumbe a tarefa de empregar todos os cuidados possíveis para a finalidade última – e acima de tudo moral – de todo tratamento, ou seja, a cura seja alcançada. Todavia, a pura e simples falta de concretização do desiderato inicial de levar à cura não induz a existência da responsabilidade jurídica, que não dispensa a verificação da culpa do médico apontado como causador do resultado nocivo.”

A indenização também é um direito que está previsto no Art. 927, Parágrafo Único do Código Civil, em que dispõe:

“Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem”.

Mesmo diante de toda exemplificação sobre a indenização monetária pelos danos causados, por mais alto que esse valor seja, ainda não seria suficiente para compensar a dor física e o esgotamento mental de ter que se adaptar a um novo estilo de vida, isto quando possível. Pois em casos resultantes em tetraplegia o paciente ficaria completamente dependente de cuidados de outrem.

Nesse sentido, não apenas o causador direto do dano e os particulares prestadores de serviço público respondem pela conduta equivocada. O Estado também é responsabilizado e responde com base na Lei, mesmo que subsidiariamente.

Sobre a atribuição de responsabilidade ao Estado vê-se no artigo 43 do Código Civil que:

As pessoas jurídicas de direito público interno são civilmente responsáveis por atos dos seus agentes que nessa qualidade causem danos a terceiros, ressalvado direito regressivo contra os causadores do dano, se houver, por parte destes, culpa ou dolo.

Cahali (2007, p. 218), discorre acerca do art. 37, § 6º da CF/883 que “a responsabilidade civil do Estado pode estar vinculada a uma conduta ativa ou omissiva da administração, como causa do dano causado”.

A posição do Estado vai além de responder por suas obrigações perante o dano. Ele também desempenha papel intermediário na resolução dos conflitos, fornecendo amparo jurídico e meios que possibilitem a resolução satisfatória da demanda.

2.1. A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO E DO HOSPITAL FRENTE AO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

As entidades hospitalares são fornecedoras de atividades compostas de responsabilidade contratual decorrente de uma operação de consumo onde há incidência do Código de Defesa do Consumidor, mais precisamente o seu art. 14:

O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de

culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

Ao ser prestadora de serviços as entidades hospitalares podem ser classificadas como o polo fornecedor em relação aos pacientes; estes caracterizados como o polo consumidor. E é um dever do Estado proteger e garantir o efetivo atendimento dos interesses e necessidades do consumidor; sendo tal dever estabelecido na Constituição Federal de 1988 em seu art. 5º caput e inciso XXXII.

Segundo Nogueira (2002, p. 89-90), “o consumidor visa à aquisição ou utilização de produtos e serviços como destinatário final; trata-se portanto, de conceito de cunho econômico”. Frisa ainda que ao referir-se “às práticas nele previstas”, redação dada pelo art. 29 CDC, faz referência ao “consumidor ser exposto às práticas comerciais, sejam elas abusivas, ou não, enganosas ou não”.

Tal questão ganha destaque pelo fato de o hospital carregar a atribuição de elevada responsabilidade ao prestar serviços de qualidade em espaços adequados equipamentos apropriados e com profissionais qualificados. Tudo aquilo que estiver em contramão do que foi citado entra como situação de alerta para possíveis falhas no atendimento satisfatoriamente esperado.

Caracteriza-se como responsabilidade civil médica a situação onde o profissional de saúde responsabiliza-se por seus atos e tem como obrigação reparar o dano causado ao paciente no exercício de sua profissão. Assim, em todas as áreas de atuação profissional o cuidado e atenção técnica são essenciais, mas no exercício da medicina há uma exigência maior, com mais precisão, pois se tratam de vidas; e com cita Kfoury Neto (2010, p. 30) “no exercício profissional da medicina, uma falha pode ter consequências irremediáveis, porque a vida que se perde é irrecuperável”.

Diz-se que a responsabilidade inicia, quando o médico se dispõe a assistir o enfermo para encontrar a cura, minorar os efeitos da doença ou controlar a enfermidade. É fácil entender que dessa aproximação, surge entre ambos um vínculo de natureza contratual ou extracontratual estabelecido numa relação de confiança do doente no médico. (POLICASTRO, 2010, p. 03).

Kfoury Neto (2021, p. 143), frisa também que “o agente lesado, por uma conduta ilícita do médico pode sofrer danos físicos, materiais ou morais”.

Já o ambiente hospitalar que é aquele onde deve existir condições necessárias para proporcionar atendimento de qualidade, está estritamente ligado à atuação médica. Assim, também deve ser responsabilizado por eventuais falhas na

prestação de serviços, ou seja, em toda situação onde o fato gerador for o defeito de seu serviço.

3 HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

O paciente ao procurar atendimento médico pode apresentar-se aflito, inseguro e de certa forma fragilizado com a hipótese de algum diagnóstico grave. Por tal motivo, desde o momento em que adentra no ambiente é de suma importância que seja acolhido adequadamente, respeitado, e com a atenção que o caso exige. Em outras palavras seria ir além do procedimento padrão e tratar o paciente como ele realmente é: um ser humano. A forma como o profissional de saúde direciona o atendimento é de grande valia para o progressivo avanço do tratamento, pois faz toda diferença a forma como o paciente é recebido, ouvido e orientado.

Assim, a medicina humanizada é uma proposta de atendimento médico diferenciada que começou a ser implementada no Brasil no ano 2000 pelo Ministério da Saúde que tomou como referência experiências bem-sucedidas no exterior. É um modo de ir além de tratar a doença e colocar o paciente no centro do atendimento, respeitando suas limitações e esclarecendo dúvidas.

Esse procedimento para com a pessoa e além da enfermidade contribui para a melhoria da relação médico-paciente, eleva o grau de confiança nos profissionais e ainda propicia o aumento da eficácia do tratamento. De acordo com Lepargneur (2003), humanizar é saber promover o bem comum acima da suscetibilidade individual ou das conveniências de um pequeno grupo.

Para Pessini (2002) é possível e adequado para a humanização se constituir, sobretudo, na presença solidária do profissional, refletida na compreensão e no olhar sensível, aquele olhar de cuidado que desperta no ser humano o sentimento de confiança e solidariedade.

Hoje, um dos principais pontos de déficit no atendimento é precisamente a falta de um procedimento humanizado, pois ao ver o paciente como um todo, os profissionais formados para diagnosticar e curar também passam a ouvir e enxergar além da doença a ser tratada. Para Alves (2004, p. 17) “As pessoas que procuram os serviços de um hospital normalmente se encontram debilitadas, fragilizadas e

assustadas, física e emocionalmente. Nesse estado esperam ser bem tratadas e compreendidas por profissionais preparados e qualificados”.

Nesse contexto, para Mezomo (1995):

“Humanizar é ter o respeito à outra pessoa como condição para sua realização, reconhecendo a sua posição e das organizações que construídas, como é o caso dos profissionais da saúde que têm no enfermo a razão de sua realização pessoal e profissional. Entretanto para o autor, praticar a humanização não se trata apenas de princípios morais, mas também o respeito com os seres humanos.”

Frequentemente, devido à sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde, o atendimento se torna mecanizado e tecnicista. Isso inclui a falta de uma política de capacitação operante, para que seja possível lidar melhor com episódios de extrema tensão, o envolvimento constante com a dor, perda e morte. Muitos profissionais não possuem um conceito correto de humanização, este baseado no acolhimento por meio da conversa para entender os anseios e necessidades do paciente.

Destarte, humanização se trata de um processo que precisa ser sentido, notado verdadeiramente por todos os envolvidos: pela equipe de profissionais, pelos familiares e principalmente pelo paciente, que deve se sentir acolhido e respeitado em suas escolhas e necessidades durante um processo delicado de tratamento.

3.1 FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DO SETOR DA SAÚDE E A HUMANIZAÇÃO NA PRÁTICA

No tocante ao processo de formação do profissional de saúde, sejam eles médicos, enfermeiros, técnicos ou quaisquer outros que participem do atendimento; é visto que todos são capacitados para tratar ativamente da parte técnica, com músculos, ossos e cadáveres e ao iniciarem a parte prática, não são ensinados a cuidar e interagir com as pessoas como elas realmente são. Acaba por não existir mais nada além de fraturas e doenças a serem tratadas, que ganham foco total e a pessoa fica em segundo plano.

Eugéne Henríquez (2006, p. 9), sobre o perfil dos profissionais de saúde, comenta que:

“Veem-se cada vez mais pessoas que se voltam à sua própria identidade, que cuidam apenas de “si”, de sua vida privada, de seus investimentos cotidianos, de sua família. O homem, então, não se sente mais fazendo parte de uma espécie humana e não participa mais do trabalho da civilização.”

É importante levar em consideração que uma formação profissional médica com foco no domínio integral das técnicas de humanização é capaz de proporcionar uma significativa redução nas taxas de conflitos judiciais ocasionados por erros médicos e ausência de responsabilidade por parte do hospital e dos profissionais de saúde. Tal situação pode ser justificada porque a atenção indispensável ao tratamento humanizado é capaz de reforçar aquilo que já deve existir previamente: o cuidado profissional. Assim erros seriam evitados, vidas poupadas e até mesmo o número de indenizações por erro médico diminuiriam. Tudo está interligado, é um processo de deixar de tratar mecanicamente, o que contribuiria para atendimentos mais eficazes e conseqüentemente a diminuição de conflitos jurídicos.

Rios (2009, p. 253), assim como outros autores em obras anteriores, propôs uma reflexão acerca do “surgimento da humanização no contexto histórico e cultural de nossa época”. Segundo a autora:

“Embora o termo laico ‘humanização’ possa guardar em si um traço maniqueísta, seu uso histórico o consagra como aquele que rememora movimentos de recuperação de valores humanos esquecidos ou solapados em tempos de frouxidão ética. (...) a humanização desponta, novamente, no momento em que a sociedade pós-moderna passa por uma revisão de valores e atitudes.”

No entender de Silva e Silveira (2011, p. 1.536-1.537):

“A humanização, que antes estava relacionada a movimentos religiosos, filantrópicos e paternalistas, tem o seu conceito modificado no decorrer dos últimos anos. Atualmente, é entendida como a capacidade de ofertar atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos, com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos trabalhadores.”

Segundo Gaarder, Hellern e Notaker (2000, p.247-248):

“A palavra humanismo deriva de humano. Podemos definir um humanista como aquele que dá maior importância aos seres humanos, à vida humana e à dignidade humana. O humanismo enfatiza a liberdade do indivíduo, sua razão, suas oportunidades e seus direitos.”

Adentra-se, dessa forma, em uma perspectiva política da humanização, articulando-a ao conjunto de inflexões históricas, educacionais e culturais que situam os desafios éticos dos tempos contemporâneos. Assim, rever valores implica superar idealizações e participar da construção de novas possibilidades e territórios produtores de vida.

E, ao entender como basilar a formação profissional voltada para a humanização desde a graduação, é importante se estar atento ao que pontuaram Goulart e Chiari (2010, p. 258): “a humanização como política transversal supõe, necessariamente, ultrapassar as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde”.

CONCLUSÃO

O conceito de responsabilidade civil juridicamente aplicado aos casos de erro médico é de extrema importância para regulamentar as relações médico-paciente. Pois além de reparar danos morais e materiais causados ao denominado consumidor, também aplica o tratamento jurídico competente e cria exemplos para casos futuros; mas sempre a ideia central é que sejam evitados ao máximo.

Mesmo que a conduta esperada do profissional de saúde seja completa em resultados positivos, atenção e responsabilidade, com a finalidade de atender todas as necessidades do paciente; podem acontecer erros (frutos de dolo ou culpa) que de uma forma ou de outra podem gerar consequências nas esferas ética, cível e criminal. E principalmente consequências que podem ser irreversíveis na vida do paciente.

O Código de Defesa do Consumidor abrange as relações médico-paciente como relações de consumo. E desta forma se faz necessário para a manutenção dos direitos e proteção do paciente. Nesse âmbito entra a qualidade dos ambientes hospitalares e aparelhos em bom estado de conservação e funcionamento, sendo que tudo está interligado com o desempenho médico esperado. Caso não esteja em condições de fornecer atendimento de qualidade e isso for motivo para ações e/ou omissões que agravem a situação do paciente, o hospital também poderá ser responsabilizado pelas falhas na prestação de serviços.

Sobre o atendimento médico-hospitalar de qualidade, outro fator que contribui positivamente é o tratamento humanizado. É preciso que os profissionais da área da saúde tenham desde sua formação, atenção especial nesse quesito. Visto que, além de tratar a doença do corpo, também deve-se cuidar da saúde emocional do paciente naquela situação. Vê-lo como humano, uma pessoa real, passível de medos e angústias e que merece ser tratado adequadamente. Acolher, explicar e

principalmente acalmar quando preciso, são ações que contribuem para o progresso do tratamento.

Sendo assim, implementar um tratamento médico humanizado só tem a agregar positivamente. É algo que promove o bem-estar do paciente, aumenta a eficácia do tratamento e ainda melhora a relação com os profissionais de saúde, já que existe um grau de formalidade que os colocam distantes, o que pode deixar o paciente desconfortável para tirar dúvidas e se sentir acolhido.

CIVIL RESPONSIBILITY AND HUMANIZATION OF MEDICAL AND HOSPITAL CARE

THE ROLE OF LAW IN THE DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP

This article aims to analyze the civil liability of health professionals, the role of these professionals in health care and the need to implement humanization policies in medical care environments and invest in the training of professionals. There is an increasing need for improvements and adequate training since graduation, with the intention of treating each patient humanely. The methodology used in this work focused on bibliographical research, with a deductive-descriptive method. The statements and points presented in the theoretical framework were verified and addressed according to the views of different authors regarding civil liability, and the concept and application of humanization techniques.

Keywords: Humanization. Doctor Patient Relationship. Civil responsibility.

REFERÊNCIAS

- BENEVIDES, PASSOS, E. **A humanização como dimensão pública das políticas de saúde**. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. v.10 n.3. jul/set. 2005.
- BRASIL. **Lei nº. 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor)**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm>. Acesso em: 12 jul. 2023.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 23 ago. 2023.
- BRASIL. **Lei nº 10.406/2002. Código Civil Brasileiro**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm>. Acesso em: 11 set. 2023.
- CAVALIEIRI FILHO, Sergio. **Programa de responsabilidade civil**. 10. ed. revista e ampliada. São Paulo: Atlas, 2012.
- ENRIQUEZ, Eugéne. **O Homem do Século XXI: Sujeito Autônomo ou Indivíduo descartável**. RAE-eletrônica. v. 5, n. 1, Art. 10, Université Paris VII, jan./jun.2006.
- FILHO, Cavalieri Sérgio. **Programa de Direito do Consumidor**. São Paulo, 2009.
- GAARDER, Jostein; HELLERN, Victor; NOTAKER, Henry. **O livro das religiões**. Tradução de Isa Mara Lando. 7. impres. São Paulo: Cia. das Letras, 2000.
- GONÇAVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro**. 4. Responsabilidade Civil. 5. ed. São Paulo: Saraiva 2013. p. 273.
- GOULART, Bárbara N. G.; CHIARI, Brasília M. **Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 255-268, jan. 2010.
- MEZOMO, J, C. **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos**. São Paulo: J. C. Mezomo, 1995.
- MEZZOMO, Augusto Antônio et al. **Fundamentos da Humanização Hospitalar: uma versão multiprofissional**. São Paulo. Loyola: 2003.
- MIRAGEM, Bruno. **Curso de Direito do Consumidor**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.
- NETO, Miguel Kfourri. **Responsabilidade Civil dos Hospitais**, Editora Revista dos Tribunais, 2ª tiragem, 2012.
- PUCCINI, Paulo de Tarso; CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. **A humanização dos serviços e o direito à saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, Oct. 2004.
- RIOS, Izabel Cristina. **Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão**. São Paulo: Áurea Editora, 2009.
- RIOS, Izabel C. **Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde**. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 253-261, jun. 2009.
- SILVA, Fernanda D.; CHERNICHARO, Isis M.; FERREIRA, Márcia A. **Humanização**

e desumanização: a dialética expressa no discurso de docentes de enfermagem sobre o cuidado. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 306-313, abr./jun. 2011.

STOCO, Rui. **Tratado de responsabilidade civil: doutrina e jurisprudência.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

TARTUCE, Flávio. **Manual de Direito do Consumidor Direito Material e Processual.** São Paulo: Método, 2014.

TREVISAN, Mauro, NUNES SILVA DOS ANJOS, Jerusa, MESSIAS RODRIGUES, Henyde, OLIVEIRA PIRES, Jeane de, ALVES DE MENDONÇA, Maria José, TREVISAN, Judith Aparecida. **O papel dos profissionais atendentes da área de saúde: A necessidade de políticas de humanização.** Revista Gestão & Saúde: v. 4 n. 2 (2013).