

# RESPONSABILIDADE PENAL E CIVIL DO MÉDICO

Ariosvaldo de Campos Pires\*

**Sumário:** 1. Considerações prévias; 2. O médico na antigüidade; 3. A medicina na idade contemporânea; 4. A questão hoje: visão geral; 5. Código Civil; 6. Código de Defesa do Consumidor; 7. Código de Ética Médica; 8. Responsabilidade penal e civil do médico: prescrições normativas; 9. Questões especiais do ônus da prova; 10. Danos morais; 11. Obrigação de resultado ou de meio; 12. Erro profissional; 13. O médico e o hospital; 14. Concurso de agente; 15. Conclusões; 16. Referências bibliográficas; 17. Notas; 18. Abstract.

## 1. CONSIDERAÇÕES PRÉVIAS

A responsabilidade civil ou criminal do médico, especialmente do cirurgião, nos últimos tempos, tem exigido, de quantos estão interessados no problema, séria reflexão sobre essa nova realidade. Sabe-se que, nos EUA, um em quatro facultativos responde a processo de natureza civil, indenizatória.

## 2. O MÉDICO NA ANTIGÜIDADE

Na antigüidade, o desempenho do médico estava sob a proteção divina, com o seu marcado caráter de religiosidade e de magia. O curar ou não o doente, o salvar ou não a vida estavam na dependência de Deus.

\* Diretor da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais.

### 3. A MEDICINA NA IDADE CONTEMPORÂNEA

Nos primórdios deste século, a Medicina desfrutava de um conceito de tal ordem que os seus profissionais estavam além do bem e do mal. Colho, em Souza Lima, que seria de Plínio a frase segundo a qual na Medicina "... o sol alumia seus sucessos e a terra esconde seus erros e desastres." (SOUZA LIMA, 1903:66)

Vivia-se a era da relação paciente-médico assentada na confiança irrestrita do cliente no médico.

Com efeito, a não ser um ou outro caso excepcional, normalmente o judiciário não era chamado para resolver pendências entre o paciente e seu médico.

### 4. A QUESTÃO HOJE: VISÃO GERAL

Mudaram-se os tempos. A relação de confiança médico-paciente esvaiu-se a tal ponto que, na visão de alguns técnicos, o profissional da Medicina passou a ser *fornecedor de serviços*, e o paciente, *consumidor*.<sup>1</sup>

Algo de curioso sucedeu. A princípio, o desempenho profissional era simples, pois as doenças normalmente venciam a luta contra a ciência, instrumentada em conhecimento escasso e técnica rudimentar. A cobrança, em decorrência disso, era mínima.

Na medida em que os progressos na Medicina venceram etapas, a atuação técnica, por paradoxal que pareça, ganhou em complexidade, aumentando a cobrança. A Medicina foi despida da aura sacral que a cobria e os seus eleitos, semideuses, vestiram a roupagem do homem comum, sendo capazes de acertos, mas, também, de erros, revelando-se falíveis, como os demais seres humanos. Por isso, a atividade passou a ser objeto de disciplinamento em normas legais diversas.

### 5. CÓDIGO CIVIL

A propósito, dispõe o art. 1.545 do Código Civil: "Os médicos, cirurgiões, farmacêuticos, parteiras e dentistas são obrigados a satisfazer o dano, sempre que da imprudência, negligência ou imperícia, em atos profissionais, resultar morte, inabilitação de servir

ou ferimento". Tal decorre da regra geral do art. 159, do mesmo Código, ao prescrever: "aquele que por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito ou causar prejuízo a outrem fica obrigado a reparar o dano".

A verificação da culpa e a avaliação da responsabilidade regulam-se pelo disposto nos arts. 1.518, 1.532 e 1.533-1.537 do Código Civil.

## **6. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR**

O Código de Defesa do Consumidor estabelece que a "responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação da culpa."<sup>2</sup>

Polêmica é a natureza jurídica da relação médico-paciente (art. 14, § 4º, CDC). Entendemos existir um abastardamento conceitual da profissão ao relacionar a atividade profissional do médico a um serviço comum, o que, às claras, não o é.<sup>3</sup>

## **7. CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA**

Completa-se o quadro de responsabilidade com as minuciosas prescrições do Código de Ética Médica, autêntico paliteiro de deveres. Enquanto os direitos ocupam, na enumeração do capítulo II, arts. 20 a 28, os deveres, apresentados sob a forma de "vedações", ocupam 11 capítulos, no total de 112 artigos (arts. 29 a 140). Não sei se é defensável esse zelo excessivo.

As minuciosas previsões do referido Código podem fazer crer que seriam os profissionais capazes de praticar ações da natureza das que estão prescritas, fazendo supor que as proibições existem porque tais ações são usualmente praticadas.

A formatação da matéria faz lembrar o projeto de Código Penal para o Brasil, que propunha a tipificação do homicídio para excitar ou saciar desejos sexuais. O fato que inspirou a abstrusa norma constituiu uma exceção, não podendo figurar em lei que deve prever para a generalidade. Como conseqüência, a imagem do país seria degradada, porquanto quem lesse a regra pensaria que, no Brasil, era normal a prática de crime induzido por motivo tão ignóbil.<sup>4</sup>

A não ser que as prescrições tivessem o objetivo de prever o que deveria ser previsto, não foram como forma duvidosa de evitar a prática das infrações. Seria mais ou menos o que fez o legislador reinol, ao tempo do Brasil-Colônia, que punia, com a morte, inumeráveis condutas, grande parte de natureza sexual. Tal a inflação de crimes puníveis com a pena capital, que se conta que o embaixador português na França foi indagado por Luiz XIV se restara alguém com vida na sua terra, além dele, claro, embaixador, e da família real. (GARCIA, 1980:126)

## 8. RESPONSABILIDADE PENAL E CIVIL DO MÉDICO: PRESCRIÇÕES NORMATIVAS

Cabe discutir agora algumas questões referentes à responsabilidade penal e civil do médico.

Entre nós, do ponto de vista penal, são raras as hipóteses emergentes como decorrência da atuação profissional, causadora de morte ou lesão, mesmo a título de culpa.

Primeiro porque as vítimas preferem a via civil. Segundo porque a prova é sempre difícil em sede penal, porquanto, ao contrário do cível, não pode ser presumida a culpa. Terceiro porque é sempre desagradável à vítima promover ação penal contra quem se dispunha a fazer-lhe o bem.<sup>5</sup>

Em tese, os facultativos estariam sujeitos a responder por crime de homicídio culposo ou de lesão culposa, previsto nos arts. 121, § 3º, e 129, § 6º, respectivamente, do Código Penal, cuja pena é de um a quatro anos de detenção (homicídio), e 3 meses a um ano (lesão corporal). Exclui-se desse exame a prática do crime a título de dolo, pois nesse tal resultado seria decorrência da utilização da atividade como instrumento ou meio, o que a põe fora do âmbito do Direito Penal.

O dolo conceitua-se como a vontade de realizar os elementos do tipo penal, na sua forma direta. Na forma eventual, o agente não quer o resultado, mas nele aquiesce, assumindo o risco de sua verificação. A culpa tem como formas a imprudência, a imperícia e a negligência.

Imprudência, para Bandeira de Mello, é sinônimo de culpa, e, segundo Euclides Custódio da Silveira, é "a violação das regras de

conduta ditadas pela experiência comum.” (SILVEIRA, [s.d.]:84) Aparece sob a forma de imprevisão ativa, de culpa *in comittendo*. “Negligência é a omissão das mesmas normas de conduta, ou seja, a imprevisão passiva, a culpa *in omittendo*. Imperícia é a inobservância de cautela específica no exercício da arte, ofício ou profissão, por inabilidade ou insuficiência profissional, genérica ou específica.” (BANDEIRA DE MELLO, [s.d.]:84)

Em outros termos, o que se quer do médico é que ele atue segundo os cuidados impostos pelas normas de cultura inerentes à profissão. Não há intervenção médica que não contenha riscos para o paciente. O que é necessário é adequar o comportamento a métodos e critérios que não ultrapassem os limites do risco permitido. Não será exigido do médico, por exemplo, deixar de fazer uma incisão necessária, porque poderia daí decorrer uma hemorragia letal.

A propósito, têm-se elaborado critérios que colocam limites ao dever de cuidado objetivo a ser observado, elemento estrutural da culpa *stricto sensu*. Na doutrina italiana, e.g., tem acolhida a denominada teoria ou critério do aumento do risco. Segundo essa teoria,

...“para a configuração da culpa, deve-se averiguar se a inobservância da regra de conduta provocou relevante aumento do risco de superveniência do resultado. Assim, o resultado lesivo a título de culpa só poderá ser imputado ao agente se ‘causado por um voluntário aumento do risco de verificação do evento’. A concretização do risco com realização do resultado danoso poderá gerar a imputação por culpa quando a inobservância das normas preventivas superar o limite de tolerância do risco consentido, possibilitando afirmar ter o agente realizado um risco proibido.” (PIRES, SALES, 1998:71)

Na avaliação da culpa, por ausência de emprego dos cuidados exigíveis do agente, deve-se levar em conta:

- “se o agente podia reconhecer a situação de perigo conseqüente à sua conduta (cuidado interno) e se não observou as regras de cautela impostas (cuidado externo);

- se o resultado lesivo, nas circunstâncias, era previsível, tomando como parâmetro o homem médio normal;
- e finalmente se o resultado teria sido evitado se o sujeito tivesse cumprido as regras impostas pelo dever de cuidado objetivo.

Somente quando for possível reconhecer a situação de perigo, fruto da inobservância das regras de cuidado objetivo, e o resultado, além de previsível, for evitável mediante emprego das regras de diligência exigíveis do homem comum, o fato poderá ser imputado ao agente a título de culpa.

A evitabilidade deverá ser excluída sempre que o comportamento alternativo, isto é, praticado como observância ao dever de cuidado, mostre-se inútil para evitar o resultado lesivo” (PIRES, SALES, 1998:81)

Do ponto de vista civil, as coisas têm mudado. Numerosas ações tramitam hoje pelos foros pátrios, à busca de indenizações por ato médico, *soi disant* errôneo, embora sem comparação com a situação dos EUA. A situação é difícil para o médico, porquanto a solidariedade na dor, que cerca acontecimentos infaustos (morte, aleijão, paraplegia, etc.), suscita a simpatia geral (autoridades e mídia), criando-se a partir daí certos preconceitos que tornam difícil a defesa dos profissionais.<sup>6</sup>

Na avaliação da responsabilidade civil, três questões avultam. A primeira diz respeito à conduta geradora de dano, imputável à conduta culposa do agente, ligados conduta e resultado pelo nexo de causa e efeito.<sup>7</sup> O exame do nexo é importante, porque determinado resultado, configurador de morte ou de lesão corporal, pode ter sido decorrência não da intervenção cirúrgica, mas de outra causa que cortou a cadeia causal, sendo responsável pelo evento.

A conduta pode decorrer de uma ação ou de uma omissão. O trabalho médico pode ter sido desenvolvido em razão de relação contratual ou extracontratual, ou seja, de um prévio ajuste da relação médico-paciente, ou da situação emergencial a que o médico se obrigou a prestar atendimento.<sup>8</sup>

O dano será de natureza patrimonial ou extrapatrimonial (danos emergentes, lucros cessantes, dano moral, etc.),<sup>9</sup> indenizáveis segundo critérios diversos, a partir do disposto no art. 159, C. Civil.<sup>10</sup> Danos emergentes são os decorrentes dos prejuízos ou gastos feitos no atendimento do paciente. Lucros cessantes são os ganhos que o paciente obtinha e que deixou de realizar por força do dano que lhe foi causado.

## **9. QUESTÕES ESPECIAIS DO ÔNUS DA PROVA**

Questão séria é a do ônus da prova. Muitas decisões põem o ônus da prova a cargo do médico, ao argumento de que, quando o paciente o procura, busca ele um resultado favorável; se sobrevém uma frustração na sua expectativa, com o agravamento do seu estado, deve o médico provar que tal resultado decorreu de circunstâncias alheias à sua atuação. Mais delicada se nos apresenta a questão quando se cogita da Cirurgia Plástica, direcionada à alteração estética do corpo.

A princípio, parece correto admitir que a obrigação do cirurgião é alcançar o resultado desejado pelo cliente.<sup>11</sup> Com efeito, ninguém se submeteria a determinada cirurgia se não contasse com a probabilidade de conseguir o desejado resultado. Sem embargo dessas reflexões e de sua aparente correção, temos por certo que a lei finca os limites da atuação indevida na verificação de culpa pelo cirurgião, pois a norma técnica não permite distinguir a natureza da intervenção.

Se o cirurgião plástico houve-se com diligência, empregando métodos corretos e instrumental adequado ao caso e, não obstante, o resultado não foi o pretendido, não se lhe pode imputar responsabilidade a não ser a título de responsabilidade objetiva, o que contraria a lei. A cirurgia, seja de que natureza for, sempre traz riscos, porquanto não se pode eliminar o imponderável. O que se admite é verificar com mais rigor uma atuação que se desenvolve nessa área, sem contudo erigir a responsabilidade objetiva para resolver a situação nela verificada.

Insista-se: parece questão pacífica a de que o médico, que atue nos limites de seu saber, empregando os métodos e o instrumental possíveis no caso, não deva ser responsabilizado se o

resultado pretendido não foi alcançado. Sua obrigação esgota-se no emprego de meios adequados. Para além disso, penetra-se no campo minado das incertezas, de que o cliente deve ser cientificado. É claro que essa comunicação deve ser feita com habilidade, de forma a não inviabilizar a necessária intervenção, dada a resistência do cliente.

O ônus da prova deve, como tradicionalmente inscrito na lei e admitido na jurisprudência, obrigar a quem a suscita. A não ser assim, estaremos erigindo a responsabilidade objetiva à condição de princípio reitor absoluto, o que contraria o que está disposto no próprio Código Civil, art. 159, já referido, bem como no Código do Consumidor.

## **10. DANOS MORAIS**

Outra questão séria é a do ressarcimento dos danos morais. Se, no passado, a reparação do dano moral contava com fundada oposição hoje tem, ela, assento constitucional (art. 5º, incisos V e X, da Constituição Federal).<sup>12</sup>

À avaliação do *quantum* devido, entre outros critérios, a jurisprudência tem se utilizado do Código de Telecomunicações que propõe, a título de indenização, de 5 (cinco) a 100 (cem) salários mínimos.

## **11. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO OU DE MEIO**

Embora assunto polêmico, o dever do médico relaciona-se aos meios a serem empregados com cuidado e diligência.<sup>13</sup> O resultado há de ser consequência de seu emprego.

## **12. ERRO PROFISSIONAL**

A denominação erro profissional tem sido empregada para conceituar hipóteses nas quais a falha geradora do dano decorre da impossibilidade de terem sido empregados meios adequados a alcançar o êxito, ou porque a ciência não descobriu a técnica correta, ou porque essa, posto existente, não se achava ao alcance do cirurgião no momento.<sup>14</sup> Enfim, pode o erro ser consequência da falta de conhecimento, que ao médico não era possível dispor, porque lhe

faltavam condições materiais para o exato desempenho profissional. O critério para julgamento, nesses casos, é saber se dele era exigível, nas circunstâncias em que atuou, meio (técnica, método, processo, etc.) mais adequado do que o por ele utilizado.<sup>15</sup>

### 13. O MÉDICO E O HOSPITAL

Há que distinguir, na relação hospital-médico, se o profissional está ligado àquele sob o vínculo empregatício. Se estiver, respondem, solidariamente, pelo mau desempenho médico e estabelecimento (art. 1.521, III, do C. Civil); se não estiver, é individual a responsabilidade do profissional. Do mesmo modo, não responderá o médico por problemas causados pelo hospital, quer quanto à hospedagem, quer em relação aos cuidados (serviços de enfermagem, por exemplo) devidos pelo estabelecimento.

Esclareça-se que a responsabilidade do hospital está vinculada à do médico, de tal sorte que ela depende da demonstração de culpa deste, hipótese em que se dá a responsabilidade solidária.

### 14. CONCURSO DE AGENTE

Especial aspecto da solidariedade na "má-prática" é a que se estabelece entre o cirurgião e o anesthesiologista. Em se tratando de responsabilidade penal, são eles individualizados. Civilmente, de regra, nada tem um a ver com o desempenho do outro, mas podem ser ambos responsabilizados por erro na escolha ou na vigilância (culpa *in eligendo* ou *in vigilando*).

### 15. CONCLUSÕES

- A responsabilidade penal e civil do médico tem merecido atualmente a atenção dos estudiosos, dada a sua configuração diversa da que existiu durante séculos, quando presente a idéia de que, na Medicina, "o sol alumia seus sucessos e a terra esconde os erros e desastres".
- ônus da prova deverá estar a cargo do paciente e não do médico, mesmo quando se trate de cirurgia plástica.

- Exige-se do médico o emprego de meios possíveis para alcançar o almejado resultado, não se incluindo esse na obrigação do profissional.
- A responsabilidade penal ou civil do médico deve assentar-se, no mínimo, na culpa.
- São estanques e, portanto, incomunicáveis a responsabilidade do médico e a do hospital, bem como a do cirurgião e do anestesiológico, a não ser que a relação decorra de contrato expresso (sede civil).
- Não cabe imputar ao médico responsabilidade a qualquer título, se dele não se podia exigir outra conduta nas circunstâncias em que atuou.

## 16. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BANDEIRA DE MELLO, LM. *Crime e exclusão da criminalidade*. Belo Horizonte: Bernardo Álvares, v. 1, [s.d.].
- CARVALHO SANTOS, JM. *Código Civil interpretado*, 10ª ed. São Paulo: Freitas Bastos, v. 3. [s.d.].
- GARCIA, *Instituições de direito penal*, 5ª ed. São Paulo: Max Limonad, 1980.
- GRINOVER, AP et al. *Código brasileiro de defesa do consumidor*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1991.
- HUNGRIA, N. *Comentários ao Código Penal*, 5ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1958.
- MAGALHÃES, JC. *A responsabilidade penal do médico*. São Paulo: Acadêmica, 1946.
- OLIVEIRA E. *Deontologia, erro médico e direito penal*. Rio de Janeiro: Forense, 1998.
- PIRES, AC; SALES, SJS. *Crimes de trânsito*. Belo Horizonte: Del Rey, 1998.
- SILVA PEREIRA, CM. *Instituições de direito civil*, 2ª ed., Rio de Janeiro: Forense, 1993.
- SILVEIRA, EC. *Direito Penal: crimes contra a pessoa*. São Paulo: Max

Limonad, [s.d.].

SOUZA LIMA. *Medicina legal*, v. 1, 1903.

ZAFFARONI, RE, PIERANGELI, JH. *Manual de direito penal brasileiro*.  
São Paulo: Revista dos Tribunais, 1997.

## 17. NOTAS

1. Nos termos do art. 14, *caput*, do Código de Defesa do Consumidor (Lei n. 8.078/90) "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".
2. É o disposto no § 4º do art. 14.
3. Para interpretação do art. 14, § 4º, cf. GRINOVER, AP et al. *Código brasileiro de defesa do consumidor*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 1991. p. 92 et. seq.
4. Referimo-nos ao Anteprojeto que, posteriormente, tornou-se o revogado Código Penal de 1969.
5. Sobre a dificuldade de obtenção da prova, na esfera penal, bem como sobre a atitude do público em geral em relação aos médicos, cf. interessante exposição de MAGALHÃES, JC. *A responsabilidade penal do médico*. São Paulo: Acadêmica, 1946, P. 139 et seq..
6. À jurisprudência não tem passado despercebida a questão, como se pode ver da seguinte ementa: "Para o exame da conduta culposa, de profissionais da Medicina, torna-se de substancial importância a análise dos elementos de natureza técnica contidos no processo, não bastando o juízo crítico de leigos sobre a questão, informado de pesada carga emocional e relacionado mais diretamente a aspectos secundários do comportamento profissional dos médicos" (Tacrím - SP - AC - Rel. Jarbas Mazzoni - RT 574/357).
7. Sobre o ponto, confira CARVALHO SANTOS, JM. *Código Civil interpretado*; parte geral. 10. ed., São Paulo: Freitas Bastos,

v. 3, p. 328.

8. A diferença fundamental entre essas duas modalidades de responsabilidade está na carga da prova atribuída às partes: a) na responsabilidade contratual ao autor da ação lesado pelo descumprimento, basta provar a existência do contrato, o fato do inadimplemento e o dano, com o nexo de causalidade, incumbindo ao réu demonstrar que o dano decorreu de uma causa estranha a ele; b) na responsabilidade extracontratual ou delitual, o autor da ação deve provar, ainda, a imprudência, negligência ou imperícia do causador do dano (culpa), isentando-se o réu de responder pela indenização se o autor não se desincumbir desse ônus.
9. Sobre o dano patrimonial e moral, cf. Silva Pereira, CM. Instituições de direito civil, 2ª ed., Rio de Janeiro, Forense, v. 2, p. 235 et. seq., 1993.
10. Dispõe o art. 159 do Código Civil: "Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito, ou causar prejuízo a outrem, fica obrigado a reparar o dano. A verificação da culpa e a avaliação da responsabilidade regulam-se pelo disposto neste Código (Arts. 1.518 a 1.532 e 1.537 a 1.553).
11. Zaffaroni, RE, Pierangeli, JH. Manual de direito penal brasileiro. São Paulo, Revista dos Tribunais, p. 559, 1997, distinguem, para fins de tratamento penal elisivo de punição, as intervenções cirúrgicas orientadas para fim terapêutico e as que não se dirigem a esse fim. As primeiras têm por fim conservar ou estabelecer a saúde, e as segundas têm por finalidade a correção estética ou o transplante de órgãos em favor de terceiros. No primeiro caso, tem-se a atipicidade como solução do problema; no segundo, é a justificativa do exercício do direito que deve ser trazida como solução. Em ambas, todavia, deve preceder o consentimento de quem de direito, sob pena de incorrer o cirurgião na primeira hipótese (fins terapêuticos) em infração administrativa e crime contra a liberdade, e, na segunda (fins não-terapêuticos), lesões corporais dolosas.

12. Ensina Hungria, *Comentários*, 5ª ed., Rio de Janeiro, Forense, v. 5, p. 219, 1958, que "O médico não tem carta branca, mas não pode comprimir a sua atividade dentro dos dogmas intratáveis. Não é ele infalível, e desde que agiu racionalmente, obediente aos preceitos fundamentais da ciência ou ainda que, desviando-se deles, mas por motivos plausíveis, não deve ser chamado a contas pela justiça penal, se vem a ocorrer um acidente funesto. Brillon chegou a dizer que em uma só hipótese pode haver ação contra os médicos, isto é, quando tenha havido dolo, porque, então, temos um verdadeiro crime. Não deve ser lançado tão longe o disco. O médico que, por erro grosseiro, causa a morte do paciente, é um criminoso. Ninguém duvida, por exemplo, da punibilidade do médico que, por ignorância, cloroformiza um cardíaco ou ministra ao doente uma dose excessiva de estricnina, ocasionando-lhe a morte. Não há um direito ao erro; mas este será desculpável, quando invencível à mediana cultura médica e tendo-se em vista as circunstâncias do caso concreto".

13. Transcreve-se, na íntegra, o art. 5º, incisos V e X da Constituição Federal, respectivamente:

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

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

14. Sobre o ponto, cf. Oliveira, E. *Deontologia, erro médico e direito penal*. Rio de Janeiro, Forense, 1998, em especial, p. 118-121.

15. Sobre o erro médico em geral e, em especial, sobre o erro resultante de diagnóstico, cf. Magalhães, JC. *A responsabilidade penal do médico*, cit., p. 134 et. seq. Além das hipóteses mencionadas no texto, são também previstos na legislação penal em vigor outros ilícitos cujo sujeito ativo só poderá ser o médico, conforme explicitado nos tipos penais que os definem.

Assim, pratica o crime previsto no art. 269 o médico que deixa de denunciar à autoridade pública, doença cuja notificação é compulsória (omissão de notificação de doença), punido com detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

O exercício ilegal da medicina, isto é, o exercício da profissão sem autorização legal ou excedendo seus limites, é crime definido no art. 282 do Código Penal, e a pena prevista é a detenção, de seis meses a dois anos.

Pune-se, ainda, com pena de detenção de um mês a um ano, a falsidade de atestado médico, no art. 302 do Código Penal.

## **18. ABSTRACT**

The difficult problem of the medical responsibility is deeply and extensively considered in this article. Beginning with the retake of the historical evolution of Medicine, it goes into the complex issues of these days, with the development of science and technique, motivating the physicians and the hospitals to conceive an opinion that often becomes responsibilities beyond the possibilities of the doctor, as a human being and as a professional.

At this point, the theme becomes a Law subject, especially on its most delicate point – the professional responsibility.

Broaching the subject at its different aspects, the author foresees his own concepts and his personal contribution, extremely valuable for its study and solution.