A RESPONSABILIZAÇÃO DO MÉDICO PELA AUSÊNCIA DE INFORMAÇÕES NO TRATAMENTO E A NECESSIDADE DE HUMANIZAÇÃO

Orlando Narvaes de Campos[1]
Rosa Maria Ferreiro Pinto[2]

Resumo: O presente artigo tem como objetivo enfatizar as consequências do pouco conhecimento da população brasileira de seus direitos quanto às orientações médicas relacionadas a seus tratamentos. Salientar-se-á no trabalho que não basta apenas o profissional da área de saúde dominar a terapêutica a ser ministrada no paciente, mas seu papel vai além da técnica exigindo certa sensibilidade e humanização. Será evidenciada a diferença existente entre os profissionais de saúde e seus pacientes quanto ao entendimento da doença, bem como a eventual responsabilidade civil daqueles que em casos de prestação de informações incompreensíveis aos pacientes podem levá-los ao abandono do tratamento por falta de comunicação que esteja ao alcance do entendimento destes.

Palavras-chave: responsabilidade civil; médico; paciente; falta de comunicação.

Abstract: This article aims to emphasize the consequences of the lack of knowledge of the Brazilian population of their rights regarding medical advice related to their treatments. It will be emphasized in the work that not only the health professional has to master the therapy to be given to the patient, but his role goes beyond the technique requiring some sensitivity and humanization. It will be highlighted the difference between health professionals and their patients in understanding the disease, as well as the possible civil liability of those who in cases of providing incomprehensible information to patients may lead them to abandon treatment for lack of communication that is within their understanding.

Keywords: civil responsability; doctor; patient; incomprehensible information

[1] Advogado desde 2000; Especialista em Direito Civil e Processo Civil pela Faculdade Legale, Especialista em Processo Civil pela Universidade Braz Cubas, MBA em Direito Imobiliário, Conciliador e Mediador. Mestrando em Direito da Saúde UNISANTA. Professor Titular da Graduação da Universidade Anhanguera de Santo André.
[2] Assistente Social; Mestre em doutora em Serviço Social – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; Professora do Mestrado em Direito da Saúde: dimensões individuais e coletivas da Universidade Santa Cecília.

1 INTRODUÇÃO

Em um mundo globalizado a informação é fundamental para todas as pessoas. Todavia, nem sempre a comunicação se mostra compreensível e, quando existem ruídos de entendimento, essa podem trazer graves prejuízos aos interlocutores, principalmente quando essa relação ocorre entre médico e paciente.

O Brasil é um país de dimensões continentais e essa situação revela uma grande diferença entre as regiões quanto ao nível intelectual e cultural dos brasileiros. Ao mesmo tempo convivem pessoas com alto nível de instrução e cultura, no mesmo espaço e região com indivíduos com baixa escolaridade e dificuldade de expressão, fato que comprova a terrível desigualdade (não só de renda, mas também de níveis diferenciados de escolaridade e instrução) no país.

Sem dúvida alguma os profissionais médicos possuem alto nível intelectual, uma vez que o exercício de suas atividades exige atualização constante que ampliam seus conhecimentos acerca de sua especialidade, o que pode dificultar a comunicação desses profissionais para com a população que assistem. Para Monte (2002) as informações a serem dadas ao paciente devem ser feitas em linguagem clara, bem como a eventual recusa desses últimos em concordarem com o tratamento precisa ser investigada pelo médico a fim de que tal resistência não se perdure.

Na ocorrência do não entendimento por parte do paciente mister se faz verificar se o profissional responsável pelo tratamento buscou todos os meios para se fazer entender, pois segundo Trubilhano (2014) a finalidade da linguagem é propiciar aos interlocutores a compreensão entre ambos, pois, somente assim é que o orador conseguirá atingir seu público com o discurso pronunciado.

Quando essa interlocução não alcança seus propósitos e tal falta de alcance se dá pela distância imposta pelo profissional médico é correto afirmar que este deve ser responsabilizado civilmente por eventuais danos que o paciente venha a sofrer no caso de abandonar o tratamento por falta de entendimento na comunicação do médico.

Nos termos dos ensinamentos de Köche (2007), o presente artigo foi elaborado utilizando-se a pesquisa bibliográfica, que segundo o autor *"evidencia-se, também, que essa tarefa é um contínuo deslocar-se entre os níveis racionais (abstratos) e empíricos (observacionais)".*

2 MÉTODOS

Para discutir o tema utilizou-se uma pesquisa bibliográfica não sistemática em que se analisou autores que tratavam sobre o tema por diversas abordagens sociais.

3 OBJETIVO

O objetivo do presente artigo é demonstrar que a responsabilidade civil pode ser invocada quando o paciente abandona o tratamento indicado pelo médico por conta da dificuldade de comunicação entre ambos.

4 A DESIGUALDADE CULTURAL NO BRASIL

Desde a redemocratização do Brasil o princípio da isonomia altamente mencionado nas mais diversas esferas da sociedade, ora para se efetivar denúncias por conta de eventuais desigualdades ora para se levantar a lembrança de que todos os brasileiros merecem tratamento igual, não tem sido aplicado em sua íntegra na vida social.

Entretanto, nem tudo que está na Carta de Outubro de 1988 é efetivado como política pública real, visto que muitas normas constitucionais não saíram do campo programático e ideológico, permitindo que as desigualdades sociais permanecessem inalteradas e, por vezes, até com tom de relevo.

Um dos seguimentos em que existe grande desigualdade é a educação, direito social esse que lamentavelmente não tem sido difundido, ou seja, o de proporcionar aos indivíduos um nível intelectual e cultural que permita trazer independência nos atos da vida.

Gomes (2012) esclarece que desde o processo de reabertura política na década de 1980 o Brasil tem buscado diversas soluções para melhor adequar a questão da educação no tocante as desigualdades sociais e culturais existentes no país. Segundo a autora movimentos democráticos procuram aplicar na prática o prescrito no artigo 205 da Constituição Federal, isto é, o ideal de que a educação é para todos, sem se contar que é um dever do Estado torná-la efetiva.

Porém, essa tentativa de equalizar a nação brasileira tornando-a mais instruída infelizmente não tem sido tão exitosa. De acordo com o IBGE em 2017 11,5 milhões de pessoas não sabiam ler e escrever, sendo que a maior incidência 19,3% está na faixa dos maiores de 60 (sessenta) anos.

Ainda no ano de 2013 o mesmo IBGE constatou que 25% da população com mais de 60 anos é a que mais frequenta e necessita dos serviços de saúde. Se cruzados esses dados logo se verá que a população mais vulnerável a questão cultural e a que mais precisa da universalidade da saúde é a formada pelos idosos.

Por esta razão pode-se afirmar que boa parte da população brasileira corre o risco de não alcançar com qualidade as informações que lhe são repassadas em relação à sua saúde, uma vez que a Medicina possui termos de difícil entendimento para não profissionais e que muitos desses profissionais nem sempre se esforçam para explicar o sentido mais amplo de seus procedimentos médicos.

Nem sempre as Universidades preocupam-se em esclarecer aos estudantes de Medicina que a melhor maneira de se aplicar um tratamento é fazendo com que esse intento seja compreendido pelo paciente.

Essa distância comunicacional entre médico e paciente é sem dúvida um fator que pode acentuar a falta de acessibilidade à saúde.

A educação seria a ferramenta fundamental para proporcionar a quebra desse distanciamento intelectual, pois por meio dela o indivíduo conquista espaços de modo a se tornar cada vez mais independente em sua vida.

5 A IMPORTÂNCIA DA BOA COMUNICAÇÃO ENTRE MÉDICO-PACIENTE E SEUS REGRAMENTOS

Diante das evidências de que a educação no Brasil não se mostrou como elemento propulsor de cultura, pode-se chegar à conclusão de que se a comunicação entre médico e paciente não for bem realizada, grandes equívocos poderão surgir no desenrolar do tratamento.

Como já aludido, a comunicação é fundamental para que as pessoas pratiquem ou deixem de fazer algo que possa lhes trazer benefícios ou prejuízos, circunstancia essa que deve ser bastante considerada quando o assunto é a terapêutica médica.

Camargo (2012) aponta que a comunicação transmite informações, que por sua vez são elaboradas por meio de um código entre emissor e receptor, de modo que a decodificação deve ser acessível a quem recepciona ou informe. Segundo o autor, de nada adianta a transmissão de um código se o mesmo não pode ser acessado pelo receptor.

Por melhor que o profissional possa ser em sua habilidade técnica, esse reconhecimento só se promoverá se o alvo da terapêutica, que é o paciente, conseguir compreender todas as nuances do tratamento a ser ministrado, fato que facilitará o sucesso na melhora do indivíduo.

Assim, a acessibilidade na comunicação entre médico e paciente é essencial para que o tratamento terapêutico indicado obtenha maior eficácia. Consultando o Código de Ética Médica Resolução n. 1.931/2009 do Conselho Federal de Medicina são encontrados vários dispositivos que norteiam a importância da boa comunicação entre o médico e paciente, ou ainda, com os familiares deste último.

Logo no Artigo 13 é ressaltada a importância da informação com relação aos determinantes sociais, ambientais ou profissionais que envolvem a doença do paciente.

Note-se que o dispositivo em análise indica que a responsabilidade do médico vai além da simples informação sobre a patologia vivenciada pelo paciente, ou seja, existe a menção de que as informações a serem prestadas devem atender a um caráter globalizado e contextualizado de onde se situa o enfermo, seja na questão ambiental, profissional ou social.

Em consonância a importância da comunicação entre profissional e paciente tem-se ainda os artigos 34 e 44 da referida Resolução que, respectivamente, tratam das informações com vistas à doença, aos tratamentos, a eventuais intervenções cirúrgicas e na situação de transplante de órgãos.

Filho e Souza (2010) em comentário ao artigo 34 da Resolução 1931/2009 CFM esclarecem que o paciente não informado tem desrespeitado o direito de decidir com liberdade sobre as questões relacionadas à sua terapêutica, devendo o profissional médico comprovar que prestou todos os esclarecimentos àquele.

Não basta apenas uma mera assinatura no chamado Termo de Consentimento Informado, pois, o fato de alguém assinar um documento longe está de provar que as informações constantes do mesmo tenham sido absorvidas de maneira clara por aquele que o firmou.

Como se sabe, há muito tempo hospitais, clínicas e médicos têm lavrado termos de consentimento informado, no sentido de objetivar que o paciente tenha ciência de qual procedimento será submetido.

Aproximando-se desse entendimento Tartuce (2017) ao comentar sobre o artigo 15 da Lei 10.406/2002 (Código Civil) afirma que o termo de consentimento informado é essencial para esclarecer o paciente sobre os tratamentos e procedimentos a serem adotados pelo médico, salientando ainda, sobre a responsabilidade que as partes terão em compartilhar informações, o que reforça a ideia de uma comunicação cristalina e adaptada às necessidades dos envolvidos.

Avançando ainda no Código de Ética do Médico, é vedado ao profissional negar ao paciente acesso ao prontuário, documento esse que também se mostra como bastante importante no que toca a prestação de informações sobre o quadro clinico do enfermo, conforme se extrai da dicção do artigo 88 da Resolução 1.931/2009.

Toda essa carga de dispositivos legais evidencia a necessidade de uma aproximação entre o médico e seu paciente, em que o primeiro consiga alcançar as condições intelectuais do segundo para que aquilo que está previsto no campo teórico da deontologia se concretize na prática cotidiana.

Caminhando na mesma esteira, no ano de 2009 o Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.820, apresentou várias diretrizes relacionadas aos Direitos dos Usuários da Saúde Pública, sendo que nessa denominada "Carta aos Usuários da Saúde" constam as seguintes prerrogativas:

> (...) Parágrafo único. É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, e para isso deve ser assegurado: (...)
>
> II – informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa e compreensível quanto a:
>
> a) possíveis diagnósticos;
>
> b) diagnósticos confirmados;
>
> c) tipos, justificativas e riscos dos exames solicitados;
>
> d) resultados dos exames realizados;
>
> e) objetivos, riscos e benefícios de procedimentos diagnósticos, cirúrgicos, preventivos ou de tratamento;
>
> f) duração prevista do tratamento proposto;
>
> g) procedimentos diagnósticos e tratamentos invasivos ou cirúrgicos;
>
> h) necessidade ou não de anestesia e seu tipo e duração;
>
> i) partes do corpo afetadas pelos procedimentos, instrumental a ser utilizado, efeitos colaterais, riscos ou consequências indesejáveis;
>
> j) duração prevista dos procedimentos e tempo de recuperação;
>
> k) evolução provável do problema de saúde;
>
> l) informações sobre o custo das intervenções das quais a pessoa se beneficiou;
>
> m) outras informações que forem necessárias.

Possível perceber a preocupação do próprio Estado com relação ao direito do paciente de ser informado de forma clara e objetiva, pois, se assim não o fosse a referida portaria não teria o porquê de ser sancionada.

Como se vê, os dispositivos do Código de Ética Médico não se divorciam dos direitos inerentes a portaria 1.820/2009 do Ministério da Saúde, fato que reforça a importância da aproximação entre paciente e médico, no sentido de que a comunicação entre ambos tenha maior fluidez.

A grande problemática que se tem é que tanto o Código de Ética e a referida Portaria são pouco conhecidos da população em geral, que lamentavelmente ainda sofre com a desinformação.

Essas regulamentações trazem claramente a ideia de democratização do contexto médico paciente, retirando aquele de um pedestal inalcançável para que este último tenha plena satisfação e consciência do tratamento terapêutico aplicado.

Um país desenvolvido deve ter cidadãos conscientes de seus direitos e deveres e no relacionamento em debate a ambivalência precisa ser diminuída, pois ambos os polos caminham para o mesmo fim, ou seja, a melhora da saúde da pessoa humana.

Por esta razão no artigo 4º na portaria 1.820/2009 é prevista a humanização no atendimento do paciente, que deve receber acolhimento, atenção, respeito, dentre outros cuidados inerentes à dignidade humana.

Não se nega o reforço do direito à informação sobre as questões terapêuticas como se observa do inciso IX, do parágrafo único deste mesmo artigo 4º, que revela atitude de acolhimento ao paciente por parte do profissional de saúde.

Focando o tema para o âmbito constitucional é possível extrair da dicção do inciso XIV do Artigo 5º da Constituição Federal de 1988 que é direito de todo cidadão ter acesso a informações.

Por óbvio que o presente inciso do Artigo 5º da CF/88 não tem caráter de exclusividade para a esfera do direito médico, mas é possível afirmar que reforça a importância do esclarecimento advindo do profissional face ao paciente.

Leite *et al* (2014) sobre o tema aponta que na esfera da saúde o direito à informação previsto no texto constitucional é de caráter fundamental, sendo que os autores afirmam que as informações devem ser prestadas de forma individual e se considerando o caráter subjetivo de cada ser humano, evitando-se padronizações pouco acessíveis.

Para esses autores somente se pode chamar de "informação" algo que se compreende, ou seja, o sujeito cognoscente deve ter nítida e claramente qual é o conteúdo da informação passada pelo interlocutor que, repita-se: precisa se fazer bem entender, para que o propósito da interlocução seja auferido.

Ao contrário, quando o profissional se afasta desse desígnio informativo, sua postura revela total desprezo aos valores éticos profissionais e a própria figura do paciente que estatuiu uma relação de confiança que está sendo posta à prova.

Quando a informação não é precisamente conferida ao paciente, este fica tolhido de exercer qualquer prerrogativa inerente à sua condição, visto que a falta de conhecimento é uma barreira ao relacionamento com o profissional de saúde.

O exercício da cidadania plena só é capaz de ser efetivado quando o paciente conhece suas prerrogativas legais e constitucionais, de modo a cobrar daqueles que tem o dever, os direitos que entende que lhe pertençam.

Essa conscientização não se mostra fácil, pois, como já suscitado parte dessa busca somente é possível quando valores educacionais foram sedimentados na formação do indivíduo, que poderá por si só pleitear os esclarecimentos que lhe são devidos.

É nesse ponto que o médico precisa deambular de forma cognoscível ao paciente de maneira clara e simples as fases do tratamento terapêutico ou do procedimento que será ministrado.

Agindo assim o profissional medico certamente retirará do aspecto deontológico teórico os valores da resolução 1931/2009 que por sua vez coadunarão de maneira eficaz com os preceitos contidos na carta aos usuários de saúde.

6 RESPONSABILIDADE CIVIL E ÉTICA DO MÉDICO PELA FALHA NA COMUNICAÇÃO E SUAS CONSEQUÊNCIAS

É preciso, antes de se chegar as consequências, definir o que seria responsabilidade civil no âmbito do Direito. Para Figueiredo (2017) A responsabilidade civil determina a aplicação de ações que apontam o dever de uma pessoa ressarcir dano sofrido por outra, podendo ser no campo moral ou material, em que irá se apurar a existência ou não da culpa ou do dolo daquela que praticou o ato ilícito.

Quando se fala em responsabilidade civil é preciso diferenciar suas duas modalidades: a responsabilidade civil subjetiva e objetiva.

Gagliano e Filho (2016) afirmam que a responsabilidade civil subjetiva ocorre quando o sujeito pratica o ato mediante culpa ou dolo, ao passo que a modalidade objetiva se perfaz quando é desconsiderado o elemento culpa, sendo que nesta última poderá o réu assumir o risco de sua atividade.

Essas duas modalidades de responsabilidade civil precisam ser bem entendidas pois, a cada caso o julgador deverá se ater se os envolvidos na lide estão ou não inseridos na questão da culpa, do dolo ou na ideia do risco assumido pela prática de determinada atividade.

O Código Civil de 2002 a partir do Artigo 927 trata da responsabilidade civil e suas diversas consequências com vistas aos envolvidos em atos ilícitos. Fiuza (2008) [15] em sua doutrina estabelece que atos ilícitos são: “toda ação humana, omissiva ou comissiva, contrária ao Direito”.

Quando se fala em ação comissiva deve-se levar em consideração uma conduta de caráter positivo por parte do agente, ao passo que a atitude omissiva representa uma ideia de inércia, negação que causa o ato ilícito.

No âmbito do profissional de saúde, o artigo 951 do Código Civil estabelece que aquele que por negligencia, imprudência ou imperícia causar dano a paciente responderá por tal ação. Também aqui é preciso esclarecer que uma conduta negligente traz a ideia de inércia ou negação, ao passo que uma conduta imprudente revela a noção de ação que não deveria ter sido praticada.

Por sua vez uma conduta de natureza imperita tem escopo na ideia de falta de habilidade técnica para o desempenho de uma função profissional, ou seja, essa conduta traria em seu cerne tanto a noção de negligencia como de imprudência, vistas num caráter profissionalizante.

Todavia, o assunto quando relacionado ao profissional médico não pode ser observado unicamente pela ótica do direito civil vez que a relação com o paciente tem cunho consumerista e, portanto, alcança guarida no Código de Defesa do Consumidor.

Neste passo, o dialogo das fontes jurídicas se coloca como fundamental ferramenta de apoio para que o assunto seja bem respaldado no campo do ordenamento legislativo pátrio. Deste modo, o artigo 14 parágrafo 4º da lei 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor é claro ao determinar que a responsabilidade civil dos profissionais liberais será apurada mediante a análise da culpa, de modo que o médico, ainda que empregado, pela natureza de sua atividade jamais responderá de forma objetiva, mas sim permeará o campo da subjetividade.

Porém, não basta apenas definir qual a caracterização do tipo de responsabilidade, antes é preciso traçar qual a qualidade da obrigação que o médico presta em favor de seus pacientes. Gagliano e Filho (2016) ao tratarem do assunto aduzem que a obrigação do profissional médico se constitui como sendo de meio e não de resultado. É por essa razão que o elemento culpa deve ser apurado com cautela na eventual existência de uma falha na prestação dos serviços médicos.

Importante salientar, que a análise da responsabilidade civil subjetiva baseada na culpa ou dolo não está exclusivamente ligada aos procedimentos terapêuticos desempenhados pelo profissional médico. Tratar o assunto com essa limitação seria extrair do paciente o direito de ser ressarcido por eventuais danos causados pela falta de informações congruentes ou até mesmo cognoscíveis oriundas do prestador de serviços médicos, o que, como já observado, feriria frontalmente direito fundamental do consumidor dos serviços de saúde.

Ainda que o profissional demonstre habilidade na realização dos procedimentos terapêuticos esta destreza não absorve a ausência de informações de qualidade que precisam ser prestadas ao paciente, sejam estas prévias, durante ou posteriores a terapêutica.

Como se observa a atividade médica deve ser calculada em dois aspectos básicos, *stricto* e *lato senso*. No primeiro caso verifica-se a textura congruente da habilidade médica no que toca diretamente aos procedimentos da atividade. Porém quando mirada a atividade medica no sentido lato mister é inserir, como ingrediente para o oficio, todo o desempenho do profissional desde o ingresso do paciente ao seu consultório até a efetiva alta da terapêutica aplicada.

De nada adianta a habilidade na efetivação de uma prática médica, se esta estiver desvinculada da orientação precisa e nítida de como deve se comportar o paciente, antes ou depois do procedimento médico.

Outrossim a ausência de uma informação coerente e bem compreendida pelo paciente ou pelos familiares deste, poderá impedir a melhor absorção do tratamento e por sua vez permitir que o bem-estar almejado não seja concretizado.

É preciso que o médico observe se o próprio paciente tem condições de compreender as informações inerentes à terapêutica ou se tais inferências precisam ser destinadas a terceiros que possam auxiliar o doente no tratamento.

Essa sensibilidade se revela como imprescindível e demonstra perícia do médico no desenvolver de sua trajetória profissional.

Por outro lado, tudo poderá ser colocado a perder se o profissional, por mais habilidoso que seja não ofertar ao destinatário do tratamento a informação correta, clara e precisa do que foi ou do que será realizado.

Esse caráter informativo preciso não é unicamente uma obrigação do médico para com o paciente, mas se reveste também de um dever daquele para com outros familiares ou responsáveis pelo enfermo que não ostentarem condições mínimas de cognição.

Neste sentido, imperioso se revelar no profissional médico a sensibilidade e a desvinculação da padronização, para que seu trabalho não seja exclusivamente técnico-terapêutico, mas valorativo e impermeável quanto a eventuais falhas.

Sendo assim, não estará isento de responder civilmente o médico que não prestar as informações precisas e coerentes a seu paciente, por mais que tenha acertado os procedimentos terapêuticos desempenhados, dadas as peculiaridades já expostas.

Essa responsabilidade precisa ser apurada com cautela, pois o profissional poderá ter agido com total zelo em todos os aspectos com seu paciente, e este, por negligencia própria, terá a liberdade de seguir ou não as indicações do profissional.

Havendo comprovada negligencia ou imprudência do paciente não há o que se falar em responsabilização do médico por ausência de comunicação precisa, ficando certo que o dever de provar que agiu com correição pertence ao profissional e não ao consumidor tomador de serviço.

Não obstante a isto, a opção de não seguir as orientações médicas não pode ser encarada unicamente como uma forma de negligencia ou imprudência por parte do paciente, mas pode constituir-se de liberdade de escolha em querer ou não se submeter a determinada terapêutica.

Não se pode negar que a nova ordem constitucional tem como principal escopo a liberdade individual, a qual autoriza a pessoa a fazer ou não fazer alguma coisa, salvo quando obrigatório por Lei.

Entretanto, para o médico há que se lembrar a dicção do artigo 186 do Código Civil brasileiro *in verbis*: Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

O referido diploma legal é bastante incisivo ao afirmar que a omissão também é causa de cometimento de ato ilícito, circunstancia essa que se enquadra no tema em análise, pois, a ausência de informações inteligíveis ao paciente deve ser interpretada como negligencia e imperícia do médico, situação que pode caracterizar o dano no âmbito da saúde.

Para Chamone (2008) [12] dano se configura como sendo toda lesão que atinge um bem protegido pelo direito, causando prejuízo de ordem patrimonial. Portanto, um serviço de má qualidade prestado pelo profissional de saúde, que não traga informações precisas e bem delineadas pode causar dano ao paciente.

Ainda nesta esteira a Lei consumerista no Artigo 6º, inciso III reforça que é um direito básico do consumidor receber informações a respeito de produtos ou serviços adquiridos. Também no Artigo 14, parágrafo 1º do Código de Defesa do Consumidor é acentuada a definição de que o serviço se torna defeituoso quando não oferece ao consumidor a segurança necessária.

Pode-se claramente entender como segurança no artigo em comento a prestação adequada das informações por parte do médico ao paciente, onde aquele deva ter o cuidado de provar que orientou com total destreza o último.

Como se vê o dever de orientar por parte do médico é supedaneado na legislação brasileira em vigor, de modo que o profissional que não cumpre com exatidão e presteza tal encargo recebe sanções legais e administrativas por sua imperícia.

Consultando o Código de Processo Ético-Disciplinar, Resolução 2.145/2016 o mesmo é claro ao afirmar que o médico que descumprir alguma norma ou preceito do Código de Ética disciplinar resolução 1931 será submetido às penalidades previstas na Lei 3268/1957.

De acordo com o artigo 22 da norma federal serão aplicadas ao infrator penas que vão da advertência à cassação do exercício profissional, obviamente que observada a gravidade da conduta praticada pelo médico, dentre outros fatores de aumento ou diminuição da sanção.

Essas sanções de cunho administrativo não exoneram o profissional da medicina de sua responsabilidade civil e porque não se dizer criminal, quando sua ação ou omissão se configurar respectivamente ato ilícito e crime.

> Na temática em pauta o que se busca apurar é a responsabilização na esfera cível, caracterizada pela imperícia no exercício profissional do médico, que poderá gerar a este o dever de ressarcimento ao paciente mal informado.

Esse ressarcimento tem como base o dano experimentado pelo paciente que poderá estar na orbita material ou moral, ou ainda em ambas.

Permeando ainda a Lei protetiva do consumidor no já mencionado Artigo 6º, inciso VIII está prevista a chamada possibilidade de inversão do ônus da prova, isto é, situação legal que determina que é o profissional médico que deve comprovar que orientou seu paciente em caso de demandas judiciais.

Essa distribuição diferenciada do ônus da prova vai ao encontro da proteção dada ao paciente que na relação de consumo é considerado como figura mais vulnerável. Obviamente, que a hipossuficiência que dá suporte a referida inversão do ônus da prova deve ser aferida caso a caso, pois, como já suscitado anteriormente o grau da cultura de cada indivíduo poderá interferir positiva ou negativamente na relação com seu médico.

Todo esse contexto de responsabilização do médico evidencia a necessidade de um novo cenário na relação profissional e paciente, onde o foco dos atendimentos deve alcançar elementos além da capacidade técnica esperada pelo médico.

O profissional da área médica deve se atentar que seu atendimento precisa gerar com o paciente uma relação de confiança e empatia, ao ponto de que todas as questões relacionadas à terapêutica desenvolvida estejam claras e bem compreendidas pelos envolvidos.

Goulart e Chiari (2006) em artigo referente à humanização das práticas dos profissionais de saúde afirmam que é um direito do indivíduo possuir um atendimento de qualidade que não pode estar dissociado do profissional que visa minimizar o sofrimento daqueles que passam por enfermidades.

Segundo as autoras essa temática tem como base princípios como a integralidade, a equidade e a participação integral do usuário no Sistema de Saúde, que só irá se perfazer se a humanização no atendimento se revelar presente.

Portanto, é indissociável o mau atendimento com a responsabilização do médico, que carece de roupagem atualizada para atender as novas exigências preconizadas pelos direitos humanos.

A dialogia entre médico e paciente deve atender às necessidades da boa prestação de serviços, em que o profissional alcance a efetividade de sua técnica terapêutica na compreensão do destinatário.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como se observou no presente trabalho a grande diferença que pode trazer benefícios ao paciente, no que toca a relação com seu médico é a chamada humanização no atendimento.

A humanização surge pelo fato de que já se constatou que durante muito tempo o relacionamento entre paciente e médico não colaborou para que eventuais tratamentos ministrados alcançassem seus precípuos objetivos.

A pouca cultura do povo brasileiro é sem dúvida um fator preponderante na desenvoltura das diversas relações travadas entre a grande massa populacional e os serviços a ela destinados.

Como se verificou, o Brasil é um país de dimensões continentais e ostenta desigualdades culturais e educacionais que se encontram alargadas em extremos de maior ou menor qualidade.

Essa dinâmica jamais poderá ser desprezada por aqueles que conquistaram posição mais elevada na sociedade brasileira. Em outras palavras, é correto afirmar que aqueles que mais tiveram oportunidades (os médicos) precisam utilizar a humanização para bem atender aqueles que por inúmeras razões não alcançaram melhor espaço na sociedade.

Neste diapasão, a comunicação é uma ferramenta fundamental para o sucesso das relações, sendo que na questão médico-paciente este instrumento jamais pode ser desprezado.

A boa comunicação não é a escrita perfeita ou a fala rebuscada, mas é o signo que traz compreensão e entendimento.

Saber se comunicar é apenas mais uma das habilidades que um profissional precisa nutrir em sua carreira, pois, cada vez mais a sociedade globalizada cobra essa característica de seus técnicos.

Por essas razões chega-se a inferência de que nos dias atuais não basta o domínio da técnica aplicada à ciência, mas a maneira de relacionamento também se revela fundamental.

Uma vez ausente esse relacionamento de qualidade entre médico e paciente, poderá ocorrer uma grande ruptura nos propósitos traçados para o bem-estar deste último.

Saber interpretar a necessidade do paciente é elemento complementar da aplicação da terapêutica escolhida, pois de nada adiantará prescrever um xarope para o doente se esse não souber dosá-lo na medida certa para ganhar sua cura.

Quando ausente esse pressuposto de comunicabilidade essencial o médico incorrerá na má prestação de serviços, que poderá, dependendo das consequências geradas, trazer-lhe responsabilização.

Será a gravidade do dano que gerará o nível da responsabilização, podendo ser na esfera cível ou administrativa.

Em qualquer dos casos a apuração deverá levar em consideração todo o contexto do relacionamento pré-estabelecido entre profissional e paciente, para então se definir quais consequências se concretizarão na situação casual.

Por estas razoes é correto afirmar que o paciente não pode ser visto apenas como um número e a padronização dos tratamentos carece sempre de certa flexibilidade, visto que o elemento humano não é único por natureza e, portanto, os entendimentos dos relacionamentos podem gerar frutos diversos.

Humanizar é fundamental, como também responsabilizar aqueles que se colocam como refratários às mudanças contemporâneas, que sem dúvida são imprescindíveis à evolução do setor saúde.

Referências

BRASIL. **Constituição Federal**, disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> acesso 11 out. 2019

BRASIL. **Código Civil.** Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm> acesso em 11 out. 2019

BRASIL. Código de Defesa do Consumidor. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm> Acesso em 11 Out. 2019.

BRASIL. CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICO. Disponível em <http://www.rcem.cfm.org.br/index.php/cem-atual#cap3> acesso em 23 de Set. de 2019

AGÊNCIA IBGE. **Analfabetismo cai em 2017, mas segue acima da meta para 2015**. Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/21255-analfabetismo-cai-em-2017-mas-segue-acima-da-meta-para-2015> acesso em 20 Set. de 2019.

CAMARGO, EP. **Saberes docentes para a inclusão do aluno com deficiência visual em aulas de física [online].** São Paulo: Editora UNESP, 2012. A comunicação e os contextos comunicativos como categorias de análise. pp. 6. ISBN 978-85-3930-353-3. Available from SciELO Books .

FIGUEIREDO, Heitor Cavalcante. **Conceito de responsabilidade civil e uma breve compreensão sobre o dano.** Disponível em <https://jus.com.br/artigos/62362/conceito-de-responsabilidade-civil-e-uma-breve-

compreensao-de-dano> acesso em 01 de Out. de 2019. CHAMONE, Marcelo Azevedo. **O dano na responsabilidade civil**. Disponível em <https://jus.com.br/artigos/11365/o-dano-na-responsabilidade-civil> acesso em 01 de Out. de 2019.

FILHO, Antonio Ferreira Couto; SOUZA, Alex Pereira. **Novo Código de Ética Médico comentado à luz da responsabilidade civil.** 1ª Edição. 2010. Disponível em https://www.sobracil.org.br/documentos/C%C3%B3digo%20de%20%C3%89tica%20M%C3%A9dica%20Comentado%20%C3%A0%20luz%20da%20Responsabilidade%20Civil.pdf acesso em 23 de Set. 2019.

GAGLIANO, Pablo Stolze. Novo curso de direito civil, volume 3: **responsabilidade civil** / Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho – 14.ed.rev. e atual. De acordo com o novo CPC. – São Paulo: Saraiva, 2016.

GOMES, Nilma Lino. **Desigualdades e diversidade na educação** Educ. Soc. vol.33 no.120 Campinas July/Sept. 2012disponivel em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302012000300002> acesso em 20 Set. de 2019.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia; CHIARI, Brasília Maria. **Humanização das praticas do profissional de saúde – contribuições para reflexão.** Disponível em <https://www.scielosp.org/article/csc/2010.v15n1/255-268/> acesso e 01 de Out. de 2019.

IBGE. Síntese de indicadores sociais uma análise das condições de vida da população brasileira em 2016. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf> acesso em 20 de Set. de 2019

KÖCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica**: teoria da ciência e iniciação à pesquisa. 24. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

LEITE, R.A.F. *et al.* **Acesso à informação em saúde e cuidado integral: percepção de usuários de um serviço público.** Disponível em <https://www.scielosp.org/article/icse/2014.v18n51/661-672/> acesso em 23 de Set. de 2019.

MONTE, Fernando. **A ética na prática médica**. Revista bioética, 2002. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0203/pdfs/IS23(2)041.pdf> acesso 20 de Set. de 2019.

TARTUCE, Flávio.**Manual de direito civil: volume único** / Flávio Tartuce. 7. ed. rev ., atual. e ampl. – Rio de Janeiro:

TRUBILHANO, Fabio; HENRIQUES, Antonio. PLT – **linguagem e argumentação jurídica**. Atlas, 2014.