

DA RESPONSABILIDADE LEGAL E MORAL DO MÉDICO

ARNALDO AMADO FERREIRA *

Em muitas faculdades de medicina de nosso país o estudo da deontologia, da jurisprudência médica e da medicina profissional não é versado com o carinho e com o cuidado devidos. Muitos jovens que se diplomam anualmente, sobretudo nas escolas médicas que não realizam o ensino obrigatório da Deontologia, só começam a interessar-se por essas questões quando iniciam a vida clínica, diante dos complexos problemas da vida profissional, que necessitam de pronta e acertada solução.

Em São Paulo, na Faculdade de Medicina da Universidade, desde 1918, primeiramente com o Prof. Oscar Freire e depois com seu sucessor, o Prof. Flamínio Fávero, realiza-se, sob o patrocínio do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz, um curso de Deontologia Médica, no qual essas questões são estudadas com pormenores, recebendo os doutorandos os ensinamentos e as diretrizes que deverão orientar sua conduta na vida profissional. A finalidade desse curso é a de evitar que os médicos recém-formados cometam erros deontológicos, dando falsos passos que seriam de funestas conseqüências para sua reputação pessoal e para a da nobre profissão que exercem.

Nos dias que correm, quando se refere à responsabilidade legal e moral do médico, acode à mente da maioria, ainda, como antigamente, que os médicos gozam de imunidade absoluta, de irrestrita impunidade no exercício de sua profissão, podendo cometer tôda a sorte de erros, porque a ninguém, nem aos tribunais, devem prestar contas de sua atuação.

Em matéria de responsabilidade, muitos literatos antigos viam e muitos dos modernos ainda vêem os médicos como irresponsáveis, achando que êles podem praticar tôda sorte de erros, porque "o sol alumia os seus sucessos, porém a bondosa terra encobre a todos os seus erros e fracassos".

Entretanto, quem assim o afirma não se deu ao trabalho de manusear as legislações dos povos antigos, para verificar com que rigor, com que selvageria, muitas vêzes, por enganos cometidos no exercício da profissão, os médicos sofriam duros castigos e até a

* Livre docente de Medicina Legal na Fac. Med. da Univ. de São Paulo.

pena capital lhes era aplicada. Nas legislações pretéritas, os médicos sempre responderam por severa responsabilidade legal e moral.

Compulsem-se, por mera curiosidade, os mais antigos códigos de leis escritas, como o de Hammurabi, que data do XX século antes da era cristã, adotado pelos caldeus e babilônios, descoberto durante as escavações das ruínas de Susa, para se ver que estas asserções são verídicas; depois percorram-se as legislações dos antigos egípcios, as dos gregos e romanos e, na Idade Média, as leis godas, ostrogodas, francas e germânicas, etc., para certificar-se de que, desde aquêles distanciados tempos, jamais os médicos, no exercício de sua profissão, gozaram de irresponsabilidade absoluta.

Entre os dispositivos do Código de Hammurabi, existia o seguinte: "O médico que abrir um abscesso e matar o doente ou se a morte ocorrer mais tarde, terá as suas mãos decepadas". Deodoro de Sicília, grande historiador romano do século de Augusto, narra que os egípcios possuíam um código destinado a regular a conduta legal e moral dos médicos, estabelecendo preceitos para sua atuação nos atos de sua vida profissional: se não se afastassem das regras prescritas, morto o doente, nada lhes aconteceria; entanto, se modificassem o tratamento, consoante a experiência adquirida, eram condenados à morte, caso o doente perecesse. Conta Plutarco, que um médico de Éfeso deixara, por algumas horas, para ir ao teatro, o seu doente convalescente, e êste, aproveitando-se da ausência do médico, quebrou a dieta e morreu; Alexandre Magno condenou o pobre médico ao suplício da cruz. O mesmo fizera Dario III ao médico persa que lhe não conseguiu reduzir a luxação de um dos pés.

Entre os romanos, cuja legislação é o fundamento da nossa, a responsabilidade do médico era considerada na lei Aquília, a primeira que fala em *culpa gravis*. Segundo esta lei, se um médico, em tratando de um escravo, fôr causador de sua morte, pagará ao senhor uma indenização, de acôrdo com a importância do escravo; porém, se o doente fôr o senhor e êste falecer, o médico será também condenado à morte. Na Idade Média, entre os godos e os ostrogodos, quando o médico era julgado culpado pela morte de alguém, entregavam-no à família do falecido, família que assumia absoluto poder sôbre êle.

Os fatos aqui rememorados são suficientes para demonstrar que os médicos, no exercício de sua nobre profissão, jamais gozaram de irresponsabilidade absoluta.

E' NECESSARIA A EXISTÊNCIA DA RESPONSABILIDADE MÉDICA?

O médico deve ser responsabilizado pelas faltas legais e morais que cometer no exercício de sua profissão. Esta responsabilidade profissional não deve ser confundida com a que o médico está sujeito no seio da coletividade, como membro do agregado social em que vive e atua. De acôrdo com Lacassagne, podemos definir a res-

ponsabilidade médica como a “obrigação que os médicos têm de sofrer as conseqüências de faltas que cometeram no exercício de sua arte e ciência e que pode dar origem a dupla ação — civil e penal”.

Entretanto, houve tempo em que a doutrina da irresponsabilidade do médico foi defendida por uma plêiade de profissionais, tendo à frente o Dr. Double, em 1829, na Academia Francesa, que era de opinião que os médicos deviam ser civilmente responsáveis quando, “em virtude de uma culpável aplicação dos meios da arte, feita cientemente, com premeditação e com pérfidos desígnios ou intenções criminosas”, causassem prejuízos a outrem. Todavia, “a responsabilidade dos médicos, no exercício consciencioso de sua profissão, não devia ser alcançada pela lei; os erros involuntários, as faltas imprevisíveis, os resultados funestos inesperados não deviam afetar senão a opinião pública”. E, mais adiante: “A medicina é um mandato ilimitado junto à cabeceira dos doentes, aos quais só pode aproveitar com essa condição. Os médicos nunca deveriam ser legalmente punidos pelos erros que cometessem de boa fé, no exercício de suas funções; sua responsabilidade é toda moral, toda de consciência. Nenhuma ação jurídica lhes pode ser intentada senão em caso de captação, de dolo, de fraude e de prevaricação” (Souza Lima²³).

Em 1834, convidada a discutir o projeto de lei sobre o exercício da medicina, a Academia Francesa propôs a inserção do seguinte artigo: “Os médicos e cirurgiões não são responsáveis pelos erros que puderem cometer de boa fé, no exercício consciencioso de sua arte”.

Os artigos 1.382 e 1.383 do Código Civil não lhes são aplicáveis nestes casos (Souza Lima²³). O artigo 1.382 refere-se à obrigação da reparação do dano por quem lhe deu causa, e o segundo, 1.383, responsabiliza aquêle que produzir um dano por negligência ou imprudência.

O argumento que os seguidores dessa corrente de idéias aduziam para justificar seu ponto de vista “era a incompetência dos juízes para avaliar as faltas médicas e o prejuízo para o doente que traria a constante preocupação em que o médico se visse em face da justiça a restringir-lhe a ação e impedir-lhe o uso de práticas salvadoras de exceção” (Flamínio Fávero⁹). Souza Lima²³ diz que “os partidários da irresponsabilidade absoluta objetam que é difícil, senão, muitas vezes, impossível ao tribunal do júri verificar as faltas profissionais do médico e determinar se êle se conformou com as regras sempre variáveis da arte; que o juízo é incompetente; que o princípio da responsabilidade impede o exercício livre, consciencioso e progressivo da profissão; que, em definitivo prejudica o doente, paralisando a ação do médico, assim coagido na escolha do remédio ou dos processos cirúrgicos, com o justo receio de se comprometer”.

Os argumentos não têm a acolhida do bom senso, porque, como se sabe, “certas faltas são palpáveis e evidentes, mesmo aos olhos dos

leigos, tais como a administração por êrro ou por ignorância de um medicamento em dose excessiva, ou uma operação, manifestamente grosseira, brutal e desastrada, que produzam a morte do doente". E, depois, os juizes só exaram suas sentenças e agem, após consultar e ouvir a opinião dos próprios médicos, idôneos e competentes, que nomeam como peritos. Ademais, a justiça não pretende, e nem lhe interessa, obstar a ação benéfica do médico no exercício de sua profissão, porém, apenas o argüe quando da existência de imprudência, imperícia e negligência na efetivação de seus atos, de conseguinte, só nos casos de faltas graves que venham de cometer.

Entre nós, não há negar — como afirma Flamínio Fávero — tem-se muita condescendência para com os médicos e por isso não devem êles arrecear-se dessa atuação embaraçante da justiça à sua ação humanitária.

De outro lado, devemos convir com a necessidade de existir sanção legal para as faltas que os médicos venham de cometer na prática, porque gozam êles, no seio da coletividade, de verdadeiro privilégio que as leis do país lhes asseguram, punindo severamente a quem se entregue ao exercício da medicina sem a conveniente habilitação e registro de um diploma nas repartições competentes. Concedendo-lhes tais privilégios, é justo que a sociedade exija que sejam responsabilizados pelos danos que venham a ocasionar a seus componentes, punindo os médicos que os praticarem.

Como ensina Flamínio Fávero, "a noção da responsabilidade, estimulando a prudência, a perícia, a dedicação, é uma garantia para a própria medicina, que, assim, será extremamente beneficiada. A irresponsabilidade absoluta do médico, assegura Foderé (*apud* Afrânio Peixoto, Medicina Legal, Rio de Janeiro, 1922), entravaria o próprio progresso da medicina, que seria, então, temida como verdadeiro perigo social".

As legislações dos povos cultos admitem, sem restrições, a necessidade da responsabilidade médica. As prescrições legais de nossa legislação penal e civil, que interessam ao assunto, são as seguintes. O *Código Penal de 1940* estabelece:

Art. 15 — "Diz-se o crime: 1) Doloso, quando o agente quis o resultado ou assumiu o risco de produzi-lo; 2) culposo, quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia".

Art. 121 — "Se o homicídio é culposo: Pena — detenção, de 1 a 3 anos".

§ 4º — "No homicídio culposo, a pena é aumentada de um terço se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, ou se o agente deixa de prestar imediato socorro à vítima, não procura diminuir as consequências do seu ato, ou foge para evitar prisão em flagrante".

Art. 129 — "Ofender a integridade corporal ou saúde de outrem", em seu § 6º: "Se a lesão é culposa: Pena — detenção, de 2 meses a 1 ano".

O Código Civil consigna:

Art. 159 — “Aquêle que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito ou causar prejuízo a outrem, fica obrigado a reparar o dano”.

Art. 1521 — “São também responsáveis pela reparação civil... III — O patrão, amo ou comitente, por seus empregados, serviçais e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir ou por ocasião dêle”.

Art. 1525 — “A responsabilidade civil é independente da criminal; não se poderá, porém, questionar mais sôbre a existência do fato, ou quem seja o seu autor, quando estas questões se acharem decididas no crime”.

Art. 1526 — “O direito de exigir reparação e a obrigação de prestá-la transmitem-se com a herança, exceto nos casos em que êste Código excluir”.

Art. 1545 — “Os médicos, cirurgiões, farmacêuticos, parteiras e dentistas são obrigados a satisfazer o dano, sempre que da imprudência, negligência ou imperícia em atos profissionais, resultar a morte, inabilitação de servir ou ferimento”.

ELEMENTOS QUE INTEGRAM A RESPONSABILIDADE LEGAL DO MÉDICO

Nério Rojas estabeleceu, em número de cinco, os elementos indispensáveis para integrar a figura da responsabilidade médica: a) o agente; b) o ato profissional; c) ausência de dolo; d) o dano; e) relação entre o dano e o ato. “Êsses elementos esclarecem perfeitamente bem o conceito da responsabilidade em nossa lei” (Flamínio Fávero).

a) *O agente* — No caso em estudo é indispensável que o acusado seja um profissional da medicina para ser “argüido de falta de responsabilidade”.

Também, não resta dúvida que os que exercem ilegalmente a medicina, quando ocasionem danos a outrem praticando a arte de curar, serão punidos não só pelo fato de exercerem ilegalmente a medicina, mas, ainda, pelos danos causados em suas vítimas.

A lei brasileira não omitiu a espécie. Tratando do exercício ilegal da medicina, do charlatanismo e do curandeirismo (arts. 282, 283 e 284), prescreve o legislador no art. 258 o seguinte: “Aplica-se o disposto no art. 258 aos crimes previstos neste capítulo, salvo quanto ao definido no art. 267”. E o art. 258 diz o seguinte, *in fine*: “...No caso de culpa, se do fato resulta lesão corporal, a pena aumenta-se de metade; se resulta morte, aplica-se a pena cominada ao homicídio culposo, aumentada de um terço” (Flamínio Fávero, *Deontologia Médica*, vol. 3, 3ª ed., pág. 63, 1945).

b) *O ato profissional* — “Espécie criminosa não pode deixar de ser oriunda senão de um ato estritamente profissional, para ser objeto dos dispositivos especiais da lei. Atos criminosos e de outra natureza praticados pelo médico, embora no exercício da profissão, ficam sujeitos à sanção de outros artigos do Código que se referem a todos em geral e ao médico em particular, quando se serve das

facilidades que a profissão lhe concede, como no caso de certas práticas de charlatanismo, prejudiciais à vida e à saúde das vítimas ou no de assumir a responsabilidade delas. E' o que aconteceu, por exemplo, com os crimes contra a saúde pública, quando seus autores são médicos”.

“Vejam-se os arts. 268, 269, 281, por exemplo” (Flamínio Fávero, loc. cit., pág. 63):

Art. 268 — “Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa. Pena — detenção, de 1 mês a 1 ano, e multa de Cr\$ 200,00 a Cr\$ 3.000,00”.

§ *único* — “A pena é aumentada de um terço, se o agente é funcionário da saúde pública ou exerce a profissão de médico, farmacêutico, dentista ou enfermeiro”.

Art. 269 — “Deixar o médico de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória. Pena — detenção, de 6 meses a 2 anos, e multa de Cr\$ 500,00 a Cr\$ 3.000,00”.

Art. 281 — “Importar ou exportar, vender ou expor à venda, fornecer, ainda que a título gratuito, transportar, trazer consigo, ter em depósito, guardar, ministrar ou, de qualquer maneira, entregar a consumo substância entorpecente, sem autorização legal ou regulamentar. Pena — reclusão de 1 a 5 anos, multa de Cr\$ 2.000,00 a Cr\$ 10.000,00”, etc.

c) Ainda, no caso, o ato profissional não deve ter sido intencional, doloso, mas culposo, incluindo-se a culpa profissional na noção geral de culpa. Segundo Lima Drummond, em *stricto sensu*, culpa é a voluntária omissão de diligência em calcular as conseqüências possíveis e previsíveis do próprio ato”, ou, ainda, conforme Alfredo de Araujo Lopes da Costa (Direito Profissional do Cirurgião-Dentista, São Paulo, 1928), tanto em direito penal como no civil, “é a violação de um direito por fato imputável, mas praticado sem intenção de prejudicar”.

Ausência de dolo — Em *latu sensu*, afirma o mesmo tratadista, “em direito civil, a noção de culpa abrange a de dolo”. No Digesto lê-se: “magna negligentia culpa est, magna culpa dolus est”. Entretanto, o que diferencia, o que distingue o dolo da culpa, é a *previsibilidade* do resultado desejado pelo agente, como se sabe; ao passo que na culpa, as conseqüências danosas não são desejadas pelo autor, embora fôssem previsíveis.

Um médico, por exemplo, desejando eliminar um cliente, ministra-lhe o tóxico; há dolo, porque “o agente quis o resultado e assumiu o risco de produzi-lo”, de acôrdo com o art. 15, item I, do nosso estatuto penal. “Outro vai realizar uma intervenção cirúrgica, porém não examina o aparelho circulatório de seu cliente, que possui uma lesão cardíaca e que morre; há culpa porque o agente deu causa ao resultado por negligência”. E' culposo, item II do art. 15, “quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia”.

No segundo caso apontado, o médico não tinha intenção de matar a quem quer que fôsse, mas foi negligente, podia prever que seu cliente pudesse ser portador de uma lesão do aparelho circulatório e saber que não deveria fazer uma anestesia sem prévio exame do doente.

d) *Existência de dano*. — Para que o médico possa ser responsabilizado por falta que vem de cometer é mister que subsista a objetividade do fato, isto é, que, em virtude de sua atuação profissional, tenha havido a morte, ou lesão física ou funcional. É imprescindível a persistência de um dano real.

Flamínio Fávero e Nério Rojas são de parecer que “os danos morais ou econômicos são excluídos”,... “podendo ser considerados na avaliação” do total da indenização.

e) *Relação causal entre o ato e o dano*. — Finalmente, para que se integre por completo a figura delituosa em estudo, deve haver, entre o ato e o resultado, relação de causa para efeito.

No avaliar esta relação, os peritos devem ser prudentes, por isso que, muitas vezes, o dano mencionado é continuação do estado mórbido “de conseqüências irreparáveis” ou conseqüência de uma “pré-existência mórbida” que passou despercebida, complicando o estado de saúde do paciente, embora a atuação do médico fôsse a mais acertada. No caso figurado, as conseqüências danosas ao doente foram mero acidente, que se daria com qualquer médico em idênticas condições, não tendo havido, por conseguinte, da parte do médico, nem imperícia, nem negligência ou imprudência.

Ao lado da responsabilidade legal, a que o médico está sujeito no exercício de sua profissão em virtude das faltas cometidas, acrescentem-se as de ordem moral; aqui também aplicam-se os mesmos critérios adotados para se aquilatar a responsabilidade legal.

Entretanto, as exigências do preceito moral são mais rigorosas, porque muita coisa que a moral condena a lei aprova.

“Muitas regras de conduta impostas pela moral não podem ser aceitas pelo quadro das prescrições jurídicas”. De outro lado, “grande número das regras consagradas pelas nossas lei tem caráter amoral, no sentido de que não é alicerçado na Moral, mas em razões de utilidade social e de interêsse geral, ou tem simplesmente por objeto determinar os efeitos de atos livremente pensados”. Como é do conhecimento de todos, a organização social não repousa somente no Direito, porém, se fundamenta igualmente na Moral.

Assim sendo, para se julgarem as faltas morais dos médicos, deve-se apelar, primeiramente, para a própria consciência dêsses profissionais que, perquirindo seus pensamentos e intenções, estarão aptos a dizer se os atos que praticaram ou pretendem praticar são ou não lícitos, certos ou errados.

Além dêsse juiz inexorável, que é a consciência de cada um, deve-se socorrer “das associações de classe, sobretudo os sindicatos profissionais, das câmaras e ordens médicas com plena jurisdição sobre êles”. Flamínio Fávero aponta que, “na eventualidade de surgir uma questão em que a conduta do médico seja argüida, aos seus colegas a quem competir o pronunciamento nunca lhes esqueça de seguir o conselho de Nério Rojas a respeito, “que não devem ter nem severidade intransigente, nem cumplicidade dissimulada e, sim, compreensão inteligente de tôda a situação em seus aspectos objetivo e subjetivo”. Semelhante conselho, acrescenta Flamínio Fávero, “aplica-se aos peritos médicos nas questões de ordem legal ou moral”.

FALTAS DOS MÉDICOS

Sob vários modos podem-se classificar as faltas cometidas por êles. Lacassagne divide-as em três grupos: pesadas, graves e voluntárias: a) *Faltas pesadas* correspondem à imperícia em virtude de ignorância crassa, grosseira, por erros científicos, pela falta de conhecimentos sobre princípios que o médico não pode e não deve ignorar; b) *Faltas graves* são devidas à negligência, à desatenção, à imprevidência e à inobservância dos regulamentos; c) *Faltas voluntárias* são as que se referem a experiências, quer especulativas, quer terapêuticas, que o médico venha a realizar em seus doentes e que acarretem dano aos mesmos.

Segundo Dubrac, as faltas dos médicos podem ser por comissão ou omissão. As primeiras se efetivam quando o médico age, diretamente, por imperícia ou imprudência, ocasionando o dano; por exemplo, um médico que fôsse reduzir uma luxação da articulação do cotovêlo e rompesse a artéria umeral ou a radial, ou, ao abrir um abscesso, incisasse um vaso calibroso subjacente. Nas faltas por omissão, o médico deixa de realizar certos atos indispensáveis, tendo como resultado conseqüências desastrosas para o doente; assim, esquece-se de ligar um vaso que sangra; deixa de atar o cordão umbilical do feto que nasceu; não faz uma traqueotomia em criança atacada de difteria, cujas vias respiratórias se encontram obstruídas pelas membranas diftéricas, etc.

Nossa lei penal, no art. 15, inciso II, fala em imprudência, negligência e imperícia; assim, consoante nosso estatuto penal, classificam-se em três grupos as faltas dos médicos: por imprudência, por negligência e por imperícia. Vejamos como Flamínio Fávero (Deontologia Médica, 3ª ed., 1945, pág. 66) conceitua estas três faltas:

a) “Na imprudência, o agente revela audácia na conduta e atitudes não justificadas nem reconhecidas pela experiência, como intervenções cirúrgicas arriscadas, doses exageradas de medicamentos”.

b) “A negligência implica na omissão de precauções e cuidados tidos como necessários, sem os quais devem ser previstos danos.

O emprêgo de medicamentos trocados, o esquecimento de instrumental cirúrgico no campo operatório, o abandono do doente, a propagação de doenças infectuosas pelo médico pouco cuidadoso, estão nesta categoria”.

c) “A imperícia traduz incapacidade técnica, falta de habilidade, ignorância grave na realização de atos profissionais, como sejam a perfuração do fundo do útero numa curetagem, o comprometimento da artéria braquial ao praticar uma sangria”.

De acôrdo com vários comentadores e conforme a jurisprudência firmada, as faltas dos médicos, para serem punidas, devem ser “*graves, pesadas, manifestas e evidentes*”. Para instruir o juiz e os tribunais, os peritos nomeados para êsses casos devem estudá-los bem, levando em consideração as condições várias e as circunstâncias como se apresentam.

Na prática, vários problemas de alta relevância devem ser focalizados, como sejam: erros de diagnóstico, erros de tratamento, erros na dosagem de medicamentos, a liberdade de atender, a escolha do tratamento, as experiências *in anima nobili*, o direito de curar, a cirurgia estética, a esterilização humana, o problema do abortamento e da sensibilização materna pelo fator Rh e a omissão de socorros.

1) *Erros de diagnóstico* — De acôrdo com Oscar Freire, os erros de diagnóstico podem dividir-se em inevitáveis e evitáveis.

Os primeiros independem do médico, estando ligados ao progresso, à evolução da própria medicina. Assim, por exemplo, o médico que, consoante os conhecimentos do momento e alicerçado em determinada sintomatologia apresentada pelo doente, faz um diagnóstico e recomenda uma terapêutica ou uma intervenção cirúrgica que se efetivam; e só mais tarde, na mesa de necropsopia, se verifica o êrro. Os erros inevitáveis não podem constituir falta grave, não empenham a responsabilidade do médico, porque independem dêle.

Os erros evitáveis, pelo contrário, dependem dos conhecimentos do médico e envolvem sua responsabilidade. Às vêzes, como sói acontecer, o médico toma uma gravidez por um fibroma, ou um cisto crescido do ovário e vice-versa. Pirogof, notável cirurgião russo, certa vez praticou uma litotricia sem que houvesse cálculo na bexiga do paciente; Billroth, outro cirurgião de renomê, desconhecendo que um de seus doentes apresentava fratura da extremidade superior do fêmur, submeteu o pé a uma distensão que redundou em gangrena do membro e morte do paciente.

2) *Erros de tratamento* — A aplicação de processos de tratamento inadequados, como seja a colocação de um aparelho de fratura de modo inconveniente e que acarrete graves conseqüências para o doente.

3) *Erros de dosagem de medicamentos* — Tais erros são frequentes, sendo devidos à falta de atenção do médico ao fazer uma

prescrição. Aqui, não só ao médico cabe a responsabilidade, como também ao farmacêutico, que não aviará as receitas e chamará a atenção do médico, quando verificar que as doses empregadas excedem às terapêuticas recomendadas.

4) *Liberdade de atender* — E' o médico obrigado a atender a todos os que se recorrem de seus serviços? Souza Lima, citando Lacassagne sôbre esta questão, diz: "Em princípio, é inteiramente livre o exercício da medicina. O médico pode recusar seu ministério e sua recusa perentória não tem necessidade de ser justificada por motivos graves e legítimos. Se o filósofo que tem as mãos cheias de verdades, como dizia Fontenelle, não é forçado a abrí-las para espalhar êste tesouro sôbre o gênero humano, é evidente que o médico não poderia ser obrigado a prodigalizar seus cuidados. Além de que, seria arbitrário constranger para êste fim um médico, cuja profissão é independente, e que não exerça nenhuma função pública. Que valor teriam êsses cuidados impostos por autoridade? Demais, não pode acontecer que um prático consciencioso e escrupuloso, talvez desconfiado de sua capacidade e aptidões, recuse assumir a responsabilidade de um exame difícil ou de uma operação delicada? Quem ousaria censurá-lo por isso e, com mais forte razão, puní-lo, sobretudo considerando a responsabilidade que certas sentenças fariam, em caso de êrro, recair sôbre êle? A doutrina e a jurisprudência estão de acôrdo a êste respeito. O exercício da medicina é, em geral, puramente voluntário" (Tratado de Medicina Legal, edição de 1953, pág. 128).

Flamínio Fávero acha que "não há lei que possa obrigar o médico a atender ao doente necessitado de sua assistência, salvo se o profissional já se havia comprometido a isso, expressa ou tácitamente, começando uma prestação de serviços que implica em verdadeiro contrato. Então, tem a obrigação de atender, podendo, porém, rescindir êsse contrato por motivo de fôrça maior, por exemplo". Continuando, acrescenta que, "*diante da moral, o médico com mais dificuldade pode furtar-se a atender ao pedido de quem necessita de seus serviços*".

O médico que anuncia nos jornais, que tem placa à porta, que seja único na localidade, não pode recusar a atender os casos de urgência, os doentes pobres, sem recursos. O médico nunca se deve esquecer de que prometeu, no momento de receber o grau, *ser fiel aos deveres da honra e da caridade e de que exerce verdadeiro monopólio no seio da coletividade*.

Nos casos de urgência, os médicos que não clinicam, isto é, que se acham sob o regime de tempo integral, têm o dever e a obrigação de atender a quem solicitar seus serviços, pois, antes de tudo, são médicos e devem cumprir um dever de humanidade. Entanto, atendido o caso urgente, tratará de chamar um colega para entregar o doente aos seus cuidados.

Iniciado um tratamento, o médico não pode abandonar o cliente, *a menos que motivo de alta relevância o obrigue ou que seja despedido*. Nesse caso, providenciará para que o paciente não fique sem médico.

“A ética profissional tem exigências de que a dignidade da medicina não pode prescindir sem grave inconveniente”. Aliás, não há médico digno dêste nome que deixe de cumprir seu dever, atendendo sempre a quem lhe solicita os serviços profissionais. A dedicação com que os médicos sempre atendem a quem os procuram, é uma das ações mais nobres, elevadas e belas da profissão. Não só o público em geral deve merecer êste devotamento, mas também o colega que dêle necessita.

5) *Escolha do tratamento* — E’ o médico quem deve fazê-la, pois não há “medicina oficial”, mas medicina que a todos deve servir. O médico é livre em escolher o tratamento que melhor julgar, de acôrdo com as conveniências do doente e do caso mórbido em aprêço, com a probabilidade de melhor sucesso e com o progresso da medicina. Êle é o profissional, êle é quem tem autoridade para executar e aplicar os preceitos terapêuticos e as técnicas que julgar necessárias para o tratamento do doente. Na sua orientação terapêutica, jamais se esquecerá de que a regra que norteia a sua conduta deve ser *primum non nocere*.

Ocasões há, entretanto, em que o médico, para salvar a vida do doente, vê-se na contingência de sacrificar um órgão ou um membro. Esta sua atuação não deve ser condenada, pois, se o médico não se servisse dêsse recurso, por certo mal muito maior aconteceria, qual seja a perda de uma vida.

6) *Esterilização de mulheres e abortamento* — Nas questões que se ligam à esterilização das mulheres, ao abortamento médico ou terapêutico, o médico deve agir com a maior prudência, pesando as reais indicações de cada caso e nunca tomando atitudes a respeito dêsses problemas de alta relevância social, moral, religiosa e legal, senão depois de ouvidos colegas especialistas e competentes. As indicações da esterilização e do abortamento, perante o progresso crescente dos processos terapêuticos conservadores que a medicina hoje possui, acham-se cada vez mais reduzidas na prática. Os prejuízos sociais e morais que o abortamento traz para a coletividade são gravíssimos, e os médicos não devem prestar-se a tais práticas.

Nações há que foram grandes e hoje se abismam na decadência por ser o seu índice de natalidade cada vez menor. As estatísticas de frequência do abortamento nos grandes centros urbanos é apavorante.

Chamo a atenção para uma nova espécie de abortamento terapêutico — o abortamento por estupro — mencionado no item II do art. 128 do nosso estatuto penal de 1940, contra o qual deve o médico se precaver. Inovação infeliz do legislador de 1940, que per-

mite à mulher engravidada por estupro provocá-lo; quando a paciente fôr incapaz, o consentimento para a realização de abortamento é dado pelo seu representante legal. Alguns tratadistas chamam-no, por eufemismo, abortamento sentimental. Mas, “como pô-lo em prática? Poderá o médico, quando procurado para tal fim, fiar-se apenas nas alegações da mulher grávida? nas de terceiros? Creio que é imprudência, e o médico que o faça corre o risco de ser, logo depois, chamado a contas pela Justiça” (Almeida Júnior — Comentários ao novo Código Penal).

Nessas questões os médicos devem agir com a máxima prudência, pois, além dos deslises deontológicos de que podem ser acusados, estão os de ordem legal, pelos quais serão severamente punidos pelos tribunais, concorrendo para seu desprestígio pessoal e para o da profissão que exercem.

7) *Experiências in anima nobili* — Pode o médico realizar experiências *in anima nobili*? A medicina tem por escopo precípua a saúde individual e coletiva, o bem-estar da humanidade sofredora, cuidando e protegendo a vida, o maior bem que se possui. A vida do médico e a própria medicina são constante e ininterrupta experiência para o bem.

Por uma questão de moral e de humanidade, de respeito à criatura humana, repugna-lhe servir-se de seus semelhantes em experiências de caráter especulativo, que não visem o bem-estar e a saúde do doente. As experiências especulativas têm por escopo mera curiosidade científica, são destituídas de proveito para os doentes e muitas vêzes dúbias em seus resultados. Tais experiências devem ser repudiadas da prática médica por desumanas, ilegais e amorais.

Todavia, não se pode negar que, sob o ponto de vista científico, têm trazido valiosos ensinamentos à medicina. Inúmeras questões sobre a sífilis, a blenorragia, o câncer, a febre amarela, etc., foram por elas esclarecidas. Muitos foram os cientistas que as praticaram e com resultado, porém, foram condenados pelos tribunais, visto que “as leis e os tribunais se insurgem” contra elas. “Serão lícitas e aconselháveis por serem úteis? Não, por certo, em que pese a autoridade respeitável dos que as têm realizado”, no entender de Flaminio Fávero. Mesmo que sejam praticadas com o consentimento do paciente, pois êste, em geral, é pessoa leiga, não estando em condições de avaliar o alcance e resultado, nocivo ou não, da experiência.

Também não são permitidas, mesmo em se tratando de condenado à morte, de indivíduo prêsa de mal incurável, de moribundo. As experiências especulativas, quando não visem interêsse dos que sofrem, são proscritas da prática médica. O médico, o experimentador, tem tão somente o direito de realizar tais experiências em si mesmo; como escreve Lacassagne, “o médico apenas tem um direito, e é o de operar sobre si mesmo”. O médico não deve fazer a seu doente o que não deseja para si e para os seus, pois o mesmo não é animal de laboratório.

Quanto às experiências de caráter terapêutico, visando a saúde do doente, “quando os resultados previsíveis sejam benéficos ou, pelo menos, não prejudiciais, são as únicas permitidas. Entretanto, se algum dano à saúde do paciente sobrevier, o médico não se esqueça do art. 132 do Código Penal, que diz: “Expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente. Pena — detenção de 3 meses a 1 ano se o fato não constitui crime mais grave”.

Finalmente, em virtude das atrocidades praticadas pelos médicos alemães no correr da última guerra mundial, Charles Richet, no I Congresso da Associação Médica Mundial, reunido em Paris, em setembro de 1947, propôs — o que foi aceito por unanimidade — que, ao juramento de Hipócrates, se acrescentasse a seguinte declaração: “Meu dever, superior a qualquer outro, escrito ou não escrito, será cuidar o melhor possível de quem me fôr confiado ou que se confiar em mim, respeitar sua liberdade moral, opor-me a toda sevícia que queiram praticar nêle e recusar meu concurso a qualquer autoridade que, para êsse fim, me pedir que atue. Quer êsse doente seja meu amigo ou meu inimigo, mesmo em tempo de guerra ou de perturbações internas, sejam quais fôrem suas opiniões, sua raça, seu partido, sua classe social, sua pátria, sua religião, meus cuidados e minha preocupação pela sua dignidade humana serão os mesmos”.

8) *O direito de curar* — Tem o médico o direito de intentar uma ação terapêutica contra a vontade do doente, ou de sua família, para salvá-lo da morte ou para aplicar-lhe um tratamento indispensável?

Diz Rogerio Romanese “que, na vida profissional, há casos em que o ilícito jurídico contrasta com o lícito moral ou com os ditames da arte médica”.

Naturalmente, o médico, antes de realizar qualquer tentativa de tratamento, deve procurar convencer o doente ou sua família, apontando-lhes os inconvenientes e o perigo que corre o doente se não seguir seus conselhos. Entretanto, em caso de recusa, o médico deve intervir contra a vontade dos interessados. Diz Flamínio Fávero que, nesses casos, “seria êsse mais do que um direito, um dever profissional, salvando a vida que iria extinguir-se por culpa exclusiva de quem, às vêzes, não tem o discernimento suficiente para medir a gravidade de um mal que ainda podia estar agindo como causa determinante da recusa a vencer. Sem dúvida, o médico assumirá a responsabilidade plena, legal e moral dos males conseqüentes ao seu ato”. Leonídio Ribeiro cita dois casos pessoais em que teve de tomar essa atitude, perante a recusa dos doentes e a de suas famílias: um dos casos referia-se a um advogado com apendicite aguda e com sintomas de peritonite e outro a um doente atacado de hérnia ingüinal estrangulada, ambos operados com pleno êxito.

“Às vêzes”, diz Tanner de Abreu¹, “deve ser lembrada a possibilidade de ser explorada, com fim criminoso, a situação delicada e

de iminente perigo de vida do paciente, quando haja de ser solicitado o consentimento de terceira pessoa — marido, pai, tutor, etc. A êsse propósito, refere Vieira dos Santos fato muito suspeito, que lhe foi comunicado por professor da Faculdade de Medicina de São Paulo. O aludido professor, à cabeceira de senhora em iminente perigo de vida, insistia junto ao marido, a quem expôs a gravidade da situação, solicitando autorização para intervir cirurgicamente; o marido opôs formal recusa, sendo depois verificado que êle estava já de casamento tratado com outra mulher”.

Nossa lei penal, no art. 146, alínea I, preceitua: “Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça ou depois de lhe haver reduzido por qualquer outro meio a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou fazer o que ela não manda. Pena — detenção de 3 meses a 1 ano ou multa de Cr\$ 500,00 a Cr\$ 5.000,00”.

“§ 3º — Não se compreendem nas disposições dêste artigo: 1 — a intervenção médica ou cirúrgica sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, se justificada por iminente perigo de vida”.

Assim, pois, a lei dirime as dificuldades e a atitude do médico nesses casos se justifica.

9) *Cirurgia estética* — Outro aspecto interessante da responsabilidade médica é o fornecido pela cirurgia estética ou plástica. É lícito e permitido ao médico realizar intervenções cirúrgicas para corrigir os defeitos estéticos de seus clientes? Hoje, não há dúvida que a lei e a moral médica o permitem. Entretanto, o especialista deve ser profissional competente, conhecedor da arte e ater-se às justas indicações éticas em que atuará.

Insucessos inúmeros ocorrem na prática cirúrgica e, sobretudo, no que tange à cirurgia estética, que visa corrigir defeitos somáticos, aspectos repugnantes dos interessados, permitindo-lhes viver no seio da coletividade sem constrangimento. A cirurgia estética, com o progresso a que chegou em nossos dias, tem realizado verdadeiros prodígios, devido à habilidade e técnica dos cirurgiões, conseguindo restituir aspecto humano aos indivíduos portadores de defeitos congênitos ou adquiridos, como ocorre, por exemplo, nos feridos de guerra por estilhaços de obuses e granadas.

Entretanto, se hoje a lei e a moral não lhe embaraçam a ação, não assim, no seu início, em que era condenada na sua atuação. Haja vista o que se passou em França, em 1929, com uma jovem que achava que suas pernas eram um tanto grossas e, para torná-las mais graciosas, procurou um cirurgião que as tornasse mais finas e harmoniosas, pois ia casar-se e pensava que a grossura das mesmas pudesse influir na sua felicidade conjugal; operada, houve gangrena de um dos pés e a perna operada teve de ser amputada. Viva discussão nos jornais e nas sociedades sábias levantou-se contra o infeliz médico. De uma parte se colocaram os que defendiam a sua atuação, achando que agiu bem, embora infeliz no resultado; de ou-

tra, os que o atacavam, achando que operou sem indicação precisa, devendo, portanto, apurar-se a existência da falta que cometera.

“Parece”, disse Flamínio Fávero comentando êsse caso, “que houve excesso de ambas as partes. Se é bem verdade, de um lado, que o simples insucesso numa intervenção não implica na existência de falta médica, uma vez que, na própria medicina curativa, tudo é meramente conjectural, não podendo haver nunca certeza absoluta, de outro lado, a indicação rigorosa precisa ser analisada à luz do preceito da responsabilidade diante da lei escrita. Uma intervenção pode ser bem indicada e redundar em fracasso, mau grado o rigor da técnica; outra, que não tenha lícito propósito, vai surtir esplêndido resultado. Há falta punível no segundo exemplo e não no primeiro” (Deontologia Médica, 3ª ed., 1945, pág. 72).

Alegaram os que defendiam o cirurgião que a operação fôra realizada com o consentimento da interessada, de modo que não lhe cabia culpa alguma. O argumento não procede, seja perante a lei e em face da moral, porque a vítima, pessoa leiga, não tinha noção exata do perigo que corria.

Casos há, entanto, como êsse, no direito de curar ou de tratar, em que o médico pode intervir, contrariando a vontade do paciente ou de sua família, desde que exista evidente perigo de vida. A êsse respeito, veja-se o art. 146, § 3º, item I do Código Penal.

De tudo conclui-se que o médico deve guiar-se pela segura indicação terapêutica ou estética. Esta última, consoante Flamínio Fávero, “não deve surgir apenas de uma solicitação nem sempre justa ou lícita do interessado. Forçoso é atender a correções de danos que impliquem em vexame, em sofrimento, em ridículo, em perturbação da saúde dos seus portadores. Então, não é simples estética que a vaidade estimula, mas real terapêutica, somática e até psíquica”.

Supondo uma mulher que receba grave ferimento no rosto, que lhe deixe extenso gilhaz, que lhe altere a estética fisionômica e a deforme; imaginai seu estado psíquico, a obsessão do mal irremediável, com dano de tamanho porte a lhe causar constante vexame e constrangimento; não há dúvida que há, aqui, indicação cabal, moral e legal da intervenção.

Naturalmente, também, nesses casos, o réu se beneficiará com as conseqüências da operação, tendo seu delito desclassificado de grave para leve. Êste, ainda, “é mais um aspecto legal, interessante, que a cirurgia estética” nos apresenta.

Acrescenta o notável deontologista brasileiro: “Assim, pois, inicialmente, deve o cirurgião atender para as indicações que a lei e a ética traçam para a intervenção”. “Mas, quem será o juiz dessa indicação? Evidentemente, o profissional, que, para isso, tem consciência e senso moral, sabendo, ainda, que os tribunais podem chamá-lo à razão se tiver deslises nessa preliminar ou no decorrer de sua ação, por imperícia, imprudência ou negligência. Isso é de to-

dos os códigos, da lei comum e da ética médica" (Deontologia Médica, 3ª ed., 1945, pág. 73).

Flamínio Fávero e eu, em 1947, examinamos uma moça que procurou um cirurgião numa cidade do Interior de nosso Estado, para lhe diminuir o tamanho dos seios, pois ela se julgava homem e êles, os seios, a incomodavam. Outro caso, muito comentado pelos jornais, foi o daquela moça automobilista que, para ter mais liberdade para guiar seu automóvel, mandou o cirurgião amputar-lhe os seios.

Como se vê, essas intervenções foram praticadas para atenderem a simples vaidade dos interessados e, por isso, não há dúvida, os respectivos cirurgiões deveriam ser chamados à barra dos tribunais.

10) *Esterilização humana*. — No que tange à esterilização humana, intervenções podem ser solicitadas e destinadas àqueles casos em que haja imprescindíveis indicações, observando-se os preceitos da ética. Serão admitidas as intervenções estritamente terapêuticas, que visem diretamente o bem-estar do doente, sendo proscritas as intervenções para outras finalidades. Entanto, há outras espécies de intervenções havidas como de caráter profilático, eugênico e estético, praticadas, sobretudo, na mulher, não para preservar a saúde e a vida de quem as solicitou, mas para fins menos justificáveis.

Nos casos de tumores no aparelho reprodutor, de certas afecções graves que fazem periclitlar a vida do doente, justifica-se a intervenção. Mas, o médico, quanto possível, deve preservar a função, sacrificando-a só quando houver exata indicação.

As perturbações funcionais e psíquicas decorrentes de operações no aparelho reprodutor humano são de graves conseqüências; além disso, não teria qualificativo uma ação dolosa da cirurgia dissimulada na capa insinuante de uma prática terapêutica, profilática, eugênica, etc. "Tais operações, realizadas sem a indicação exata, consoante mandam a Moral, a Ciência Médica e a Religião, empenham a responsabilidade do profissional. Em nossa legislação penal não há dispositivos atinentes ao delito contra a procriação, como sói dar-se com a legislação italiana. Existe, entretanto, um esboço de legislação futura, pois o decreto federal 20.931, de 11 de janeiro de 1932, no art. 16, letra *f*, condena as práticas que venham impedir a concepção.

Há nações cultas, como os Estados Unidos, a Alemanha, etc., que prescrevem as práticas anticoncepcionais, com finalidade eugênica e de profilaxia criminal, verdadeiros atentados contra a criatura humana.

11) *Fator Rh e responsabilidade médica* — Com a descoberta do fator Rh apareceram novos problemas ligados à responsabilidade médica; o médico necessita conhecê-los para bem solucioná-los. Êsses problemas se referem à esterilidade, ao abortamento terapêutico, ao parto prematuro e à transfusão de sangue.

Que orientação ou conduta deve tomar o médico perante um casal em que a mulher é Rh negativo e o marido Rh positivo?

Tratando-se de uma primigesta nada há a temer o médico, pois as mulheres Rh negativo, com fetos Rh positivo, vão ao fim da gravidez sem que nada lhes aconteça. Provado está que as primigestas, desde que não hajam sido sensibilizadas anteriormente com transfusões, não terão filhos prêsas de eritroblastose fetal. Mesmo que nas gravidezes pregressas hajam elas tido abortamentos ou natimortos, as prenhezês posteriores podem ocorrer normais, porque assim o tem demonstrado a prática, isto é, "mulheres Rh negativo, sensibilizadas, com anticorpos anti-Rh no sôro sangüíneo, têm tido suas gestações normais, completas, quando portadoras de fetos Rh positivo".

A esterilização de mulheres Rh negativo casadas com homens Rh positivo não deve ser indicada senão depois de cuidadoso exame obstétrico, quando se verificar que há sofrimento fetal, visto que 95% das mulheres, mesmo que sensibilizadas, levam suas gravidezes a têrmo e sem maiores novidades. Isso, como bem pondera Carlos da Silva Lacaz, porque pode tratar-se de maridos heterozigotos (Rh_orh), havendo 50% de probabilidade dos nascituros serem Rh negativos.

De outro lado, também pode acontecer que os anticorpos anti-Rh verificados no sangue materno não sejam de origem fetal, mas devidos a transfusões que sofreram as gestantes e que não afetem a vida do feto. Nesses casos, além da dosagem dos anticorpos no sangue materno, a atuação do profissional de medicina deve ser expectante, somente intervindo quando houver sofrimento fetal verificado por cuidadoso exame obstétrico. Dêste modo, evitar-se-ão intervenções extemporâneas, tais como o abortamento terapêutico, a realização da operação cesariana e do parto prematuro, intervenções que devem praticar-se, quando necessário, obedecendo a suas indispensáveis e exatas indicações.

Kending Jr. e Waller (cit. por Carlos da Silva Lacaz) relatam a interrupção da gravidez em dois casos, motivada pelo aparecimento de aglutininas anti-Rh no sôro sangüíneo das gestantes, com fetos, verificados depois, Rh negativo. Carlos S. Lacaz e Sylla O. de Mattos tiveram um caso em que, apesar da gestante apresentar aglutininas anti-Rh no sôro, a gravidez fêz-se a têrmo, sem que durante a gestação houvesse sofrimento fetal, por isso que o marido da gestante era heterozigoto. Com o fator Rh, êsses casos de heterozigotia podem ser determinados, visto haver soros para essa finalidade, permitindo ao médicô o conhecimento exato do genótipo do marido e da mulher.

De acôrdo com estas considerações, o abortamento terapêutico deve ser contra-indicado porque pode estar-se diante de mulheres Rh negativo e que não foram sensibilizadas, em cuja vida pregressa nada indique a prática do abortamento.

De outro lado, no dizer de Edith Potter, o abortamento por meio de curetagem é um dos causadores da sensibilização das gestantes ao fator Rh. Com a descoberta do "hapteno Rh", mesmo nas mulhe-

res Rh negativo sensibilizadas, a prática do abortamento é contraindicada, pois, com o emprêgo daquele, evitam-se os maléficos efeitos das aglutininas anti-Rh sôbre o organismo fetal.

Carlos da Silva Lacaz diz que, de 27 crianças portadoras de eritroblastose, tratadas com o hapteno Rh, 20 salvaram-se e viveram normalmente, ao passo que 7 morreram; entretanto, em 5 destas últimas a causa mortis não foi a eritroblastose. A descoberta, portanto, do hapteno Rh vem abrir novos horizontes ao tratamento da eritroblastose, aliado à exsangüino-transfusão, ao emprêgo da vitamina C e das transfusões sangüíneas.

Nem sempre, como se sabe, os abortamentos espontâneos, os natimortos e neonatimortos em mulheres Rh negativo correm por conta da sensibilização pelo fator Rh, podendo entrar em jôgo outras causas, como a lues, distúrbios hormonais ou outros. Para se falar em atuação nociva das aglutininas anti-Rh é necessário que se verifiquem os seguintes fatos: 1) pai Rh positivo, mãe Rh negativa e feto Rh positivo; 2) no sangue materno deve demonstrar-se a existência de anticorpos Rh e anticorpos bloqueantes; 3) nos fetos mortos devem ser examinados o fígado e o baço, assinalando focos de eritropoiese e ninhos de eritroblastos; 4) quando se tratar de recém-nascidos com vida, serão feitos o exame hematológico e o teste de Coombs.

Fato interessante e ainda discutido é saber se há relação direta entre a gravidade da eritroblastose e o teor de anticorpos Rh no sôro materno, a fim de se praticar o parto prematuro ou a operação cesariana para salvar a vida do feto. Só pelo aumento do teor de anticorpos no sangue materno não se justificam semelhantes intervenções, visto que o aumento de anticorpos pode correr por conta de fatores inespecíficos.

O parto prematuro ou a operação cesariana só se justificam quando o exame obstétrico cuidadoso demonstrar a existência de sofrimento fetal e quando se tratar de marido Rh positivo e de mulher Rh negativo sensibilizada.

Cuidado deve ter o médico ao realizar transfusões de sangue em mulheres Rh negativas, pois, na maioria das vêzes, a sensibilização é possível, sendo os maridos freqüentemente os doadores de sangue Rh positivo e sensibilizadores de suas espôsas. Daí o cuidado de se determinar previamente o Rh no sangue das mulheres Rh negativo, pois as novas gestações e as condições de sensibilização do feto dependerão dessas transfusões anteriores, que poderão ser de graves conseqüências para o feto.

De outro lado, também, não “exclui totalmente a possibilidade de anemia hemolítica no produto conceptual, o fato da mulher ser Rh positivo, contrário do que ocorre na enorme maioria dos casos de eritroblastose fetal”. “Casos de eritroblastose fetal em mulheres Rh positivo podem ocorrer por sensibilização do fator Hr e mesmo pelos próprios aglutinógenos A e B”.

Também o médico não se deve esquecer da espécie e tipo do sôro que empregará na determinação do fator Rh, assim como deverá prestar atenção aos erros que podem ocorrer na determinação do fator Rh em recém-nascidos portadores de eritroblastose fetal, como sejam o bloqueio das hemácias, determinações do fator logo após transfusão com sangue Rh positivo, etc.

Finalmente, como se sabe, a eritroblastose do feto é rara no primeiro filho, a menos que a primigesta haja recebido transfusões anteriores que a sensibilizaram. Ainda é interessante saber que os anticorpos bloqueantes, segundo Diamond, podem ser encontrados anos após o nascimento do feto natimorto.

12) *Omissão de socorro* — Cabe ao médico, nas várias contingências do exercício profissional, não deixar de atender quem necessitar de seus serviços, sobretudo nos casos de urgência.

São, justamente, os casos que atingem a integridade física de alguém vítima de acidentes ou de males súbitos, aquêles em que os socorros não devem ser omitidos, principalmente pelo médico. O Código Penal de 1940, no art. 135, diz: “Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, a criança abandonada ou extraviada, ou a pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública. Pena — detenção, de 1 a 6 meses, ou multa de 300 a 2.000 cruzeiros”.

Se pessoa estranha, à luz da lei, não pode e não deve excusar-se a prestar socorro a quem lho solicite, maior dever, em caso de acidentes, ferimentos e doenças súbitas, cabe ao médico, que deve atender a êsses casos com a solicitude que sempre caracteriza o profissional da medicina.

TRABALHOS CONSULTADOS

1. Abreu, T. — Jurisprudência Médica. Tip. América, Rio de Janeiro, 1938.
2. Bayón, G. — Medicina y Moral. Edit. Poblet, 1941.
3. Benzo, E. — La Responsabilidad Profesional del Médico. Excelicer. Madrid, 1944.
4. Bon, H. — Medicina Católica. Ed. espanhola, Madrid, 1940.
5. Casanova, E. A. — La Responsabilité Médicale et le Droit Commun de la Responsabilité Civile. Lib. du Recueil Sirey, Paris, 1946.
6. Costa Pinto, M. — Código Penal Brasileiro de 1940. Livraria Jacinto. 1951.
7. Dereymaeker, A. — L'Ictère Nucléaire du Nouveau-Né. Masson et Cie., Paris, 1949.
8. Etcheverry, M. A. — Aplicaciones Medicales del Factor Rh y otros grupos sanguíneos. Emeci Ed., Buenos Aires, 1952.
9. Fávero, F. — Medicina Legal, vol. 3 (Deontologia), ed. 4. Liv. Martins Editora S.A., São Paulo, 1951.
10. Gtaven, A. — Les Médecins et le Droit Civil. Étude de Jurisprudence. Librairie Dalloz, Paris, 1925.
11. Heger e Gilbert — Déontologie Médicale. Paris-Bruxelas, 1937.

12. Keynes, G. — Blood Transfusion. John Wright a. Sons, Londres, 1949.
13. Lacaz, C. S. — Alguns aspectos práticos da sensibilidade materna ao fator Rh. Res. Clín.-Cient., 18, setembro, 1949.
14. Laffitte, G. — Le Médecin, sa Formation et son Rôle dans la Société Moderne. Ed. Delmas, Paris, 1936.
15. Lull e Kimbrough — Clinical Obstetrics. J. B. Lippincott Co., Filadélfia, 1953.
16. Madia, E. — Trattato de Medicina Legale. Lib. Detken e Rocholl, Nápoles, 1924.
17. Martin, E. — Précis de Déontologie et de Médecine Professionnelle. Masson et Cie., Paris, 1923.
18. Muñozerro, L. A. — a) Código de Deontologia Médica. Ed. Fax, Madrid, 1950; b) Moral Médica en los Sacramentos de la Iglesia. Ed. Fax, Madrid, 1951.
19. Payen, G. — Déontologie Médicale. Imprimerie de la Mission Catholique. Zi-Ka-Wei, Ed. Delmas, Paris, 1936.
20. Perió, F. — Deontologia Médica. Trad. portuguesa. Livraria Cruz, Braga (Portugal), 1951.
21. Pickless, M. M. e Blackwell, D. M. — Haemolytic Disease of Newborn. Oxford, 1949.
22. Potter, E. L. — Rh and its Relation to Congenital Hematolytic Disease and to Intragroup Transfusion Reactions. The Year Book Publishers, 1949.
23. Souza Lima, A. J. — Tratado de Medicina Legal. E. L. Ribeiro, Rio de Janeiro, 1924.
24. Verger, H. — Précis de Déontologie Médicale. Collection Testut, 1921.
25. Wall, R. L. — Practical Blood Grouping Method. Manual of Immuno-Hematology. Ch. C. Thomas, Springfield, 1952.
26. Wiener, A. S. — a) Rh Factor. Selected Reprints, 1949; b) Blood Groups and Transfusion. Ch. C. Thomas, Springfield, 1943.

Instituto Médico Legal "Oscar Freire" — Rua Teodoro Sampaio, 115 — São Paulo.

* * * *