

LIMITES DAS RESPONSABILIDADES ÉTICA E CIVIL DO MÉDICO RESIDENTE

Cristiane da Silva Medeiros Santos¹

Leila Guevara²

RESUMO

A Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, caracterizada por treinamento em serviço. O Médico Residente, embora graduado em uma faculdade de Medicina, encontra-se em fase de aprendizado. O objetivo deste trabalho é verificar como os Conselhos de Medicina e os Tribunais têm decidido os casos de responsabilidade ética e civil envolvendo Médicos Residentes. Verificou-se que, do ponto de vista ético, o Médico Residente é responsável pelos atos que pratica, tendo responsabilidade compartilhada com o Médico Preceptor. Já no tocante à responsabilidade civil, registrou-se que o Superior Tribunal de Justiça não tem, até o momento, um posicionamento uniforme, ora deixando de responsabilizar o Médico Residente, em função do seu estágio de aprendizado, ora o responsabilizando, em razão de ser ele um profissional graduado e portador de um registro no Conselho de Medicina, sendo necessário fazer uma análise casuística. Neste artigo, propõe-se um tratamento diferenciado ao Médico Residente, responsabilizando-o civilmente apenas nos casos de erro grosseiro, bem como nas situações em que age em contrariedade ao que lhe é determinado pela Preceptoria, ou extrapolando os limites do comando, ou, ainda, quando, atuando fora do Programa de Residência Médica, age por sua própria conta e risco, assumindo, assim, a responsabilidade pelo ato ilícito, que porventura ocorra em decorrência da sua ação ou omissão.

Palavras-Chave: Responsabilidade ética. Responsabilidade civil. Médico Residente.

¹ Graduada em Medicina, em 2002, pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), e em Direito, pela Universidade Federal da Bahia, em 2015. Pós-graduanda do Curso de Especialização em Direito Médico e Bioética, pela Universidade Salvador (UNIFACS). cristianmedeiros@uol.com.br.

² Professora Orientadora do Curso de Especialização em Direito Médico e Bioética, na Universidade Salvador (UNIFACS). leilaguevara@unifacs.br.

INTRODUÇÃO

A Residência Médica³ constitui modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.

De acordo com o artigo 2º, da Lei n. 6.932/81, que dispõe sobre as atividades do Médico Residente, para a sua admissão em qualquer curso de Residência Médica, o candidato deverá submeter-se ao processo de seleção estabelecido pelo programa aprovado pela CNRM - Comissão Nacional de Residência Médica.

A Resolução CNRM n. 04/78 estabelece normas gerais, requisitos mínimos e sistemática de credenciamento da Residência Médica. De acordo com o seu artigo 5º, alínea “d”, para que possa ser credenciado, o Programa de Residência Médica deverá reger-se por regulamento próprio, onde estejam previstos, entre outros requisitos, a supervisão permanente do treinamento do Residente por médicos portadores de Certificado de Residência Médica da área ou especialidade em causa ou título superior, ou possuidores de qualificação equivalente, a critério da Comissão Nacional de Residência Médica.

O Médico Residente é, portanto, embora graduado em uma faculdade de Medicina, indivíduo em formação, que realiza treinamento em serviço, atuando sob orientação e supervisão de médicos denominados Preceptores, que são professores responsáveis por conduzir e supervisionar o desenvolvimento dos Médicos Residentes nas especialidades de um hospital.

Nesse contexto, é de se questionar quais são os limites de responsabilidade ética e civil do Médico Residente, considerando que, não obstante diplomado, ainda está em busca de conhecimentos na sua área de atuação médica.

No exercício da profissão, o médico está sujeito à responsabilização nos campos administrativo, civil e penal. O atendimento a normas éticas e jurídicas deve nortear sua conduta. De acordo com o artigo 1º, do Código de Ética Médica⁴, é

³ Consoante artigo 1º do Decreto n. 80.281, de 5 de setembro de 1977, que regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências, e artigo 1º, da Lei n. 6.932, de 7 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências.

⁴ BRASIL. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM n. 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM n. 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina –

vedado ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência. O Código Civil⁵, por sua vez, disciplina, no seu artigo 951, que é obrigado a indenizar aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

Sucedo que, na residência médica, o indivíduo busca se tornar *expert* em uma determinada especialidade médica, de maneira que a responsabilidade, especialmente a decorrente de imperícia, há de ser mitigada, nos casos em que o Médico Residente atua no estrito cumprimento do regramento ditado pelo serviço de especialização.

O objetivo deste trabalho é verificar como os Conselhos Regionais e Federal de Medicina, bem como os Tribunais, têm decidido os casos concretos que a eles são dirigidos e identificar quais medidas podem ser tomadas para que as decisões administrativas e judiciais sejam mais justas e consentâneas, tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde.

Se faz importante delimitar a responsabilidade, do ponto de vista ético e civil, do Médico Residente, pois, para além de resguardar o indivíduo que se encontra em processo formal de aprendizado, fomenta o interesse dos médicos recém-formados pelos cursos de especialização e promove uma maior segurança jurídica nas ações relacionadas à responsabilidade por ato ilícito ou por infração ética.

O método utilizado foi através de pesquisas bibliográficas com resumos e fichamentos de livros e artigos científicos, consulta de pareceres e decisões dos Conselhos Regionais e Federal de Medicina, bem como da jurisprudência pátria.

O artigo será dividido em quatro seções, sendo que a primeira seção versará sobre a responsabilidade ética do Médico Residente; a segunda abordará uma análise dos pareceres e decisões dos Conselhos Regionais e Federal de Medicina; a terceira tratará aspectos da responsabilidade civil do Médico Residente, na atuação dentro e fora do serviço de Residência Médica; e, por fim, a quarta fará uma análise das decisões judiciais acerca da responsabilidade civil.

RESPONSABILIDADE ÉTICA DO MÉDICO RESIDENTE

Dentre as modalidades de pós-graduação médica *lato sensu*, encontra-se a Residência Médica, que, como dito alhures, é um “modelo educacional, em nível de pós-graduação, no qual os aprendizes aprofundam conhecimentos e aperfeiçoam habilidades e atitudes, ou seja, desenvolvem competências específicas para um melhor cuidado”⁶.

A Residência Médica é regulamentada por diversas normas, incluindo além da retrocitada Lei n. 6.932/1981, decretos, portarias, resoluções e normas a serem seguidas pelas instituições que oferecem os Programas de Residência Médica.

É um programa de responsabilidade do Ministério da Educação, por meio da Comissão Nacional de Residência Médica e da Secretaria de Educação Superior, ao término do qual o médico, devidamente aprovado, recebe título de especialista, nos termos da Lei.

O Programa de Residência Médica, assim como o Médico Residente, portanto, estão sujeitos à regulamentação, fiscalização sistemática e avaliações periódicas.

Dentre as regulamentações a que está submetido o médico pós-graduando, tem-se o Código de Ética Médica, que contém princípios fundamentais no exercício da medicina, bem como normas diceológicas e deontológicas, que devem nortear toda a sua vida profissional.

Vale observar, inclusive, que, desde a fase estudantil, o Médico Residente já se encontra adstrito ao Código de Ética do Estudante de Medicina⁷. Elaborado em 2018, pela Comissão Especial do Conselho Federal de Medicina, registra que, apesar de os estudantes ainda não poderem ser alcançados pelo Código de Ética Médica, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e as entidades estudantis vinculadas ao ensino nessa área do conhecimento entenderam ser oportuno elaborar uma carta de princípios universais, aplicáveis a todos os contextos, para estimular o desenvolvimento de uma consciência individual e coletiva propícia ao fortalecimento de uma postura honesta, responsável, competente e ética, resultando

⁶ BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Dispõe sobre os tipos de pós-graduações médicas *lato sensu* no Brasil. Processo-Consulta n. 57-2016 – Parecer CFM n. 5/2017. Relator: Cons. Mauro Luiz de Britto Ribeiro. 17 fev. 2017. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2017/5>. Acesso em: 25 mar. 2020.

⁷ BRASIL. **Código de ética do estudante de medicina**. Conselho Federal de Medicina. Brasília, DF: CFM, 2018. Disponível em: http://www.fm.usp.br/biblioteca/conteudo/biblioteca_1622_ceem.pdf. Acesso em: 25 mar. 2020.

na formação de um futuro médico mais atento a esses princípios básicos para a atividade profissional e a vida em sociedade.

Uma vez graduado, contudo, responde o Médico, ainda que Residente, ao regramento do Código de Ética Médica, sendo responsável por suas condutas, do ponto de vista ético, esteja ou não acompanhado de sua preceptoria.

Na história da medicina brasileira, houve sete Códigos de Ética oficialmente reconhecidos pela classe médica: Código de Moral Médica (1929), Código de Deontologia Médica (1931), Código de Deontologia Médica (1945), Código de Ética da Associação Médica Brasileira (1953), Código de Ética Médica (1965), Código Brasileiro de Deontologia Médica (1984) e Código de Ética Médica (1988).

O Código atualmente em vigor é o oitavo, Código de Ética Médica, que corresponde à Resolução CFM n. 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM n. 2.222/2018 e 2.226/2019.

Estes documentos orientaram o exercício da Medicina brasileira em diferentes períodos e suas contribuições foram fundamentais para a formulação do atual escopo ético da profissão.

É de se observar a evolução histórica da definição de responsabilidade médica nos diversos códigos ético-normativos. Apenas no Código de Ética da Associação Médica Brasileira de 1953, surgiu, pela primeira vez, um capítulo dedicado à responsabilidade profissional, que trazia, no seu artigo 45, a seguinte redação: “O médico responde civil e penalmente por atos profissionais danosos ao cliente, a que tenha dado causa por imperícia, imprudência ou negligência”.

O Código de Ética Médica de 1965 amplia a abrangência da norma anterior, trazendo o seguinte texto, no capítulo destinado à “Responsabilidade Profissional Médica”, no seu artigo 45: “O médico responde civil e penalmente por atos profissionais danosos ao cliente, a que tenha dado causa por imperícia, imprudência, negligência ou infrações éticas”, demonstrando a relevância da preocupação com as infrações cometidas do ponto de vista ético e, de certa maneira, misturando as responsabilidades civil, penal e ética.

Percebendo a desaconselhada intersecção de instâncias, o Código Brasileiro de Deontologia Médica de 1984 corrigiu a redação, trazendo, no seu artigo 16, que: “É vedado ao Médico no Exercício de sua Profissão: Praticar atos profissionais danosos aos pacientes que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência”.

De forma semelhante, fez o Código de Ética Médica de 1988, quando repetiu, no seu artigo 29, a vedação acima.

Por sua vez, o Código atual inovou, ao fazer constar, no Capítulo III – Responsabilidade Profissional, no seu artigo 1º, que o dano ao paciente pode ocorrer por ação ou omissão: “É vedado ao médico: Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência”. Ademais, fez prever, no parágrafo único, que a responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.

Registre-se que a responsabilidade profissional de que trata o atual Código de Ética Médica, no artigo 1º, do Capítulo III, é a civil, também disciplinada pelo Código Civil, no seu artigo 951, e que será objeto de discussão em outra sessão.

Os demais artigos deste capítulo, entretanto, trazem a responsabilidade profissional do ponto de vista ético. Vejamos, como exemplo, o artigo 9º, segundo o qual é vedado ao médico “deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por justo impedimento”. Ou o artigo 10, que determina ser proibido ao médico “acumpliciar-se com os que exercem ilegalmente a medicina ou com profissionais ou instituições médicas nas quais se pratiquem atos ilícitos”.

Disciplina, ainda, o artigo 11 que é vedado ao médico “receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição, bem como assinar em branco folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos”.

O artigo 14 traz como vedação a prática ou indicação de atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação vigente no País. Já o preceito do artigo 17 determina que é vedado ao médico deixar de cumprir, salvo por motivo justo, as normas emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina e de atender às suas requisições administrativas, intimações ou notificações no prazo determinado. Por sua vez, reza o artigo 18 que desobedecer aos acórdãos e às resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina ou desrespeitá-los também constitui infração ética.

Pode-se perceber, destarte, que, nesses e em outros artigos do capítulo supracitado, ao médico está sendo exigido o atendimento a normas éticas e, nessas hipóteses, não há de se falar em ausência de responsabilidade do Médico

Residente, tendo em vista que a responsabilidade ética independe do conhecimento técnico, o que pode ser verificado a partir do exame das decisões proferidas pelos Conselhos de Medicina, o que será feito na sessão seguinte.

ANÁLISE DOS PARECERES DOS CONSELHOS REGIONAIS E FEDERAL DE MEDICINA ACERCA DA RESPONSABILIDADE ÉTICA DO MÉDICO RESIDENTE

Diversas são as consultas que chegam aos Conselhos de Medicina na busca de respostas para perguntas que constituem dúvidas e questionamentos frequentes, no dia a dia do exercício da prática médica, seja do Médico Preceptor, seja do seu pupilo, o Médico Residente.

De acordo com o Parecer CFM n. 5/2017⁸:

A legislação no Brasil (Lei n. 3.268/1957) faculta ao indivíduo portador de registro no Conselho Regional de Medicina realizar qualquer procedimento médico, independente da especialidade, complexidade e repercussões clínicas. Para desenvolver simultaneamente com competência, segurança e responsabilidade procedimentos tão diversos como clinicar e executar exames complementares passa o médico por período de formação pós-graduada e acadêmico-científica adequada para o exercício ético, responsável e competente da prática médica.

Considerando o teor do Parecer, nota-se que o médico, especializado ou não, está, do ponto de vista legal, habilitado para o exercício de qualquer atividade contida na prática médica, o que, por consequência, tornar-lhe-ia responsável por todos os seus atos no exercício da profissão.

Mas será que o Médico Residente, mesmo estando em estágio de profissionalização, deveria responder, em condições de igualdade, com o seu Médico Tutor?

Em diversas ocasiões, os Conselhos Ético-Profissionais têm se debruçado sobre esse questionamento.

Desde 1989, a Consulta n. 23090/1989⁹, feita perante o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP, já trouxe preocupações

⁸ BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Dispõe sobre os tipos de pós-graduações médicas *lato sensu* no Brasil. Processo-Consulta n. 57-2016 – Parecer CFM n. 5/2017. Relator: Cons. Mauro Luiz de Britto Ribeiro. 17 fev. 2017. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2017/5>. Acesso em: 26 mar. 2020.

⁹ SÃO PAULO. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Consulta n. 23.090/89. Relator: João Carlos de Lima – Assessor Jurídico. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/SP/1989/23090>. Acesso em: 27 mar. 2020.

relacionadas aos aspectos legais e à responsabilidade jurídica dos médicos em treinamento na Residência Médica.

Para fundamentar seu Parecer, o Relator valeu-se, dentre outros dispositivos, do artigo 17 da Lei n. 3.268, de 30 de setembro de 1957, segundo o qual:

Art. 17. Os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.

Trouxe à baila, ademais, o artigo 1º da Lei n. 6.932, de 7 de julho de 1981, cujo teor nos informa que:

Art. 1º. A Residência Médica constitui **modalidade de ensino de pós-graduação**, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional. **(Grifou-se)**.

Lastreou-se, outrossim, nos dispositivos do Código de Ética Médica¹⁰ atinentes à Responsabilidade Profissional, de acordo com os quais:

Capítulo III Responsabilidade Profissional É vedado ao médico:

Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.

Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.

Art. 2º Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão médica.

Art. 3º Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

Art. 4º Deixar de assumir a responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que solicitado ou consentido pelo paciente ou por seu representante legal.

Art. 5º Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.

Art. 6º Atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado.

¹⁰ O parecer faz referência aos artigos 29 a 34 do Código de Ética de 1988, em vigor à época do parecer, sendo aqui transcritos os artigos correspondentes no atual Código de Ética de 2019.

A partir da análise de tais dispositivos, o Relator concluiu que, em se tratando a Residência Médica de pós-graduação “lato sensu”, o Médico Residente, ao desempenhar suas atividades, tem sobre si a responsabilidade pelos atos que pratica.

Além disso, considerou que o Médico, mesmo Residente, tem os necessários conhecimentos para tratar da vida humana, de forma que, ao prestar atendimento ao paciente, assume a responsabilidade direta pelos atos decorrentes, não podendo em hipótese alguma atribuir o insucesso a terceiros.

Concluiu, por fim, que não há como isentar Residentes, Internos e Docentes da responsabilidade jurídica por eventuais danos, uma vez caracterizada a prática de ato ilícito.

Nesse ponto, vale uma ressalva, uma vez que são colocados, no mesmo bojo, até os Internos de Medicina, que, em verdade, são estudantes do quinto e sexto ano da graduação e, portanto, sequer são graduados.

Já o Processo Consulta CF n. 0913/91¹¹ teve como assunto a “Responsabilidade ética do Médico Residente por atos médicos realizados”, e como Consulente o Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, provocado pelo Diretor Geral do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora – MG. Naquela oportunidade, questões altamente relevantes foram levantadas. Vejamos:

- 1- O Médico Residente no desempenho específico de sua função de residente é eticamente responsável pelos seus atos médicos cometidos?
- 2- A presença ou não do médico preceptor, ao seu lado, pode ou deve ser levada em consideração para definir ou não a responsabilidade de um ou de outro (residente e preceptor), perante ato eventualmente discutido?
- 3- O registro do Médico Residente num Conselho Regional de Medicina transfere ou ampara ao mesmo Médico Residente, enquanto Médico Residente e no comprovado desempenho de sua atividade dentro do Programa de Residência, a responsabilidade ética pelas consequências de seus atos de Médico Residente?

Para responder a essas questões, o Conselheiro Relator tomou como base, tudo indica, o Processo Consulta anterior, tendo se valido dos mesmos dispositivos e tendo chegado a conclusões semelhantes às anteriores.

¹¹ BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Processo-Consulta CFM n. 0913/91 – PC/CFM/N. 03/1992. Relator: Hilário Lourenço de Freitas Junior. 8 nov. 1991. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/1992/3>. Acesso em: 26 mar. 2020.

Finalizou seu parecer afirmando que “tanto o Médico Residente quanto o Preceptor estão passíveis de responderem ética e juridicamente por atos médicos realizados, bastando, para tanto, que cada instância julgante defina a responsabilidade a ser atribuída a cada membro da equipe médica pelo ato médico realizado”.

Aproximadamente dez anos depois, em 2001, nova consulta¹² é formulada pelo Sindicato dos Médicos do Estado de Minas Gerais, tendo como ementa: “A relação entre o Médico Residente e seu preceptor deve ser respeitosa, exigindo qualidade ética e profissional do preceptor no exercício de sua atividade, que tem responsabilidade compartilhada com o residente, na prática do ato médico durante o treinamento do PRM [Programa de Residência Médica]”.

Em 2008, o Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB emitiu Parecer¹³, cujo Relator foi o Conselheiro Álvaro Nonato de Souza, que é autor, entre outros livros, do Manual do Residente e do Interno¹⁴, com a seguinte ementa:

“A Residência Médica caracteriza-se, sobretudo, pelo treinamento em serviço, sob supervisão, de médicos, em Unidades de Saúde. A considerar a relação ensino-aprendizagem pertinente ao sistema, **os atos praticados pelos médicos-residentes condizem claramente com a condição de aluno. Contudo, tal condição não o exime da “responsabilidade compartilhada”**. (Grifou-se).

A Consulente, neste caso em epígrafe, Médica Residente, indagou ao Conselho um posicionamento acerca da responsabilidade do Médico Residente na definição e execução de condutas e procedimentos médicos perante os pacientes.

O Relator chamou atenção para o fato de que, durante o seu treinamento, o Médico Residente assume dois “papeis” claramente distintos: ele é aluno e médico, a um só tempo. E continuou, de forma esclarecedora:

“Enquanto aluno lhe cabe observar e aprender, enquanto médico, lhe são impostas todas as prerrogativas da responsabilidade médica.

¹² BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Processo-Consulta CFM n. 3.426/2001 – PC/CFM/N. 13/2002. Relator: Cons. Silo Tadeu Silveira de Holanda Cavalcanti. 7 de junho de 2001. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2002/13>. Acesso em: 26 mar. 2020.

¹³ BAHIA. Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia. Expediente Consulta n. 140.773/07 – Parecer CREMEB n. 02/08 (Aprovado em Sessão Plenária de 22/01/2008). Relator: Cons. Álvaro Nonato de Souza. 20 de novembro de 2007. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/pareceres/crmba/pareceres/2008/2_2008.pdf. Acesso em: 27 mar. 2020.

¹⁴ SOUZA, Álvaro Nonato de. **Manual do Residente e do Interno**. Organização de Jorge Alberto Rescala. 2. ed. Salvador: SESAB, 1999. 248 p.

Possuidor que é de um número de registro profissional, **o médico-residente assume para si todas as prerrogativas legais e éticas do exercício da Medicina**, da mesma forma o preceptor possui seu quinhão de responsabilidade”. **(Grifou-se)**.

Por fim, concluiu o Conselheiro no sentido de que “no ‘mundo’ civil, ou seja, em situações alheias ao ambiente de ensino, o médico residente compartilha responsabilidades com outros profissionais médicos que, casualmente, com ele dividam a execução do ato médico”.

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Mato Grosso do Sul – CRM-MS, em 2014, registrou, na Ementa do Parecer¹⁵, que: “tanto o Médico Residente quanto o Preceptor estão passíveis de responderem ética e juridicamente por atos médicos realizados”.

Mais adiante, aduziu que:

“o médico residente, mesmo em treinamento, é responsável pelos atos que pratica, pois o seu registro no CRM lhe outorga todos os direitos e também os deveres inerentes a todos os profissionais médicos. No entanto, a responsabilidade pelos atos realizados pode vir a ser compartilhada com quem o orienta, desde a peculiaridade do ato de ensinar e acompanhar”. **(Grifou-se)**.

Esclareceu, didaticamente, que o Médico Residente, diferentemente de um estagiário, não pode assistir passivamente o procedimento. Deve, sim, participar ativamente dos atendimentos aos pacientes a ele confiado.

De acordo com o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará – CRM-PA, em Parecer¹⁶ emitido em 2016, o Conselheiro declarou que o Médico Residente é médico como outro qualquer, tanto que, para o exercício de suas funções no programa de treinamento, é dele exigido vínculo com o Conselho Regional de Medicina, de maneira que deve seguir as suas normas e a elas está sujeito.

¹⁵ MATO GROSSO DO SUL. Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso do Sul. Parecer CRM/MS n. 19/2014. Processo Consulta CRMMS n. 0016/2014. Parecerista: Dr. Eltes de Castro Paulino. 30 de outubro de 2014. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/MS/2014/19>. Acesso em: 27 mar. 2020.

¹⁶ PARÁ. Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará. Parecer Consulta n. 10/2016 – CRM/PA – Processo Consulta n. 11/2016. Protocolo n. 4.730/2016. Lido e Aprovado na Sessão Plenária de 02/09/2016. Parecerista: Conselheiro Arthur da Costa Santos. 5 de agosto de 2016. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/PA/2016/10>. Acesso em: 27 mar. 2020.

Em 2019, interessante Parecer¹⁷ do CREMEB abordou, entre outros aspectos, a questão da responsabilidade compartilhada do Médico Residente e do seu Preceptor, na realização do ato médico.

Em resposta aos questionamentos realizados, extraíram-se as seguintes conclusões pertinentes a este estudo:

1 – A responsabilidade do ato médico no Programa de Residência Médica é compartilhada. O Médico Residente deve ser supervisionado/orientado pelo corpo clínico permanente da instituição, para as situações eletivas ou urgentes. O Programa de Residência Médica deve designar o Médico Preceptor para cada situação de atendimento. O Médico Residente que assumir sozinho o ato médico é responsável pelo ato e o médico do corpo clínico permanente que não cumprir sua escala é responsável por sua ausência. É proibido por lei o plantão não presencial do Médico Residente.

2 – O Preceptor deve supervisionar o Médico Residente ou executar o ato médico quando este não for capaz dentro da evolução do seu aprendizado. Todas as etapas do atendimento devem ser de forma compartilhada, buscando a melhor forma de atendimento ao paciente e gerando o conhecimento para o Médico Residente.

3 – A instituição deve manter o corpo clínico suficiente. No entanto, a responsabilidade da instituição não exime o Médico, mesmo Residente, das suas responsabilidades, conforme a legislação e Código de Ética Médica.

Destarte, conclui-se que, do ponto de vista ético, há responsabilização do Médico Residente.

RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO RESIDENTE

Responsabilidade civil é o dever de reparar os danos provocados em uma situação onde determinada pessoa sofre prejuízos jurídicos como consequência de atos ilícitos praticados por outrem.

Os pressupostos da responsabilidade civil estão previstos no Código Civil (Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002), o qual prevê, no seu artigo 927, que fica obrigado a reparar o dano aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), o causou.

Disciplinam os artigos 186 e 187, do Codex Civil:

¹⁷ BAHIA. Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia. Processo Consulta n. 10/2018 – Parecer CREMEB n. 05/19 (Aprovado em Sessão Plenária de 12/03/2019). Relator: Cons. Marcelo Sacramento Cunha. 12 de março de 2019. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BA/2019/5>. Acesso em: 26 mar. 2020.

Art. 186. Aquele que, por **ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência**, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito. **(Grifou-se)**.

Art. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.

Especificamente em relação ao médico, incide, ainda, a norma do artigo 951, do mesmo diploma legal:

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

De acordo com Costa, Oselka e Garrafa (1998, p. 244)¹⁸: “erro médico é o dano provocado no paciente pela ação ou inação do médico, no exercício da profissão, e sem a intenção de cometê-lo. Há três possibilidades de suscitar o dano e alcançar o erro: imprudência, imperícia e negligência”.

Portanto, negligência, imprudência e imperícia são modalidades de culpa, que não se confundem. A negligência ocorre quase sempre por omissão, enquanto a imprudência e a imperícia ocorrem por comissão.

De forma bem didática, pode-se dizer que a **negligência** consiste em não fazer o que deveria ser feito. Implica em o agente deixar de fazer algo que sabidamente deveria ter feito, dando causa ao resultado danoso. Significa agir com descuido, desatenção ou indiferença, sem tomar as devidas precauções.

A **imprudência**, por sua vez, equivale a fazer o que não deveria ser feito. Pressupõe uma ação que foi feita de forma precipitada e sem cautela. O agente toma sua atitude sem a diligência e zelo necessários. Indica que sabe fazer a ação da forma correta, mas não toma o devido cuidado para que isso aconteça.

Já a **imperícia** traduz-se em fazer mal o que deveria ser bem feito. Caracteriza-se quando o agente não sabe praticar o ato. Ser imperito para uma determinada tarefa é realizá-la sem ter o conhecimento técnico, teórico ou prático necessário para isso.

¹⁸ COSTA, Sérgio Ibiapina Ferreira; OSELKA, Gabriel; GARRAFA, Volnei. **Iniciação à Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. 320 p. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/biblioteca_virtual/bioetica/PartelVerromedico.htm. Acesso em: 29 mar. 2020.

Especificamente no que diz respeito ao erro médico decorrente da imperícia, considerando que o Médico Residente se encontra em uma espécie de aprendizagem, e que seus atos estão sujeitos à supervisão do médico titular do serviço – o Médico Preceptor, questiona-se se seria correto condená-lo, considerando tais circunstâncias.

Insta salientar, uma vez mais, que o Médico Residente, embora graduado e registrado no Conselho de Medicina, está em processo de aperfeiçoamento na especialidade que ele abraçou, não sendo coerente sua responsabilização, do ponto de vista civil, considerando que a Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação, caracterizada por treinamento em serviço, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.

A Lei que regula sua atividade – Lei n. 6.932/1981 – nada dispõe sobre a responsabilidade civil dos atos praticados no período da Residência. A jurisprudência oscila em suas decisões.

Por um lado, entende-se que o Médico Residente é um profissional em processo de pós-graduação e, por ter suas atividades orientadas por um médico de elevada qualificação ética e profissional, não deve ser responsabilizado pelos danos causados ao paciente.

Lado outro, o Médico Residente é, antes de tudo, médico, com direito ao pleno exercício profissional e, por este motivo, estaria sujeito a todas as disposições de ordem civil, penal e ética aos quais estão submetidos todos os profissionais da medicina.

Destarte, com base nas considerações aqui postas, a Responsabilidade Civil de ato praticado por Médico Residente deve ser analisada de forma diferenciada, podendo ser assim dividida:

a) **Se o Residente age no âmbito acadêmico, nos limites do Programa de Residência Médica**, deve-se verificar:

a.1) Se o Médico Residente atua com o Médico Preceptor, sendo por este supervisionado e obedecendo exclusivamente a suas orientações, nos limites da sua subordinação, não se mostra razoável que o Médico Residente seja responsabilizado, ou, na pior das hipóteses, em caso de condenação, esta deve ser mitigada, de forma proporcional à sua atuação e ao seu estágio de aprendizado.

a.2) Se, de outro modo, o Médico Residente age de forma contrária ao que é determinado por seu Preceptor, ou extrapola os limites do que lhe é orientado por sua supervisão, deve responder pelo ato ilícito decorrente da sua ação ou omissão.

b) **Se o Residente trabalha fora do Programa de Residência Médica**, sendo contratado pela Instituição como Médico Plantonista de um Pronto Atendimento, por exemplo, assume, neste caso, toda a responsabilidade por sua atuação. É que, vale registrar, não há previsão legal proibitiva do desempenho concomitante da função de Médico Residente com a de Médico contratado na mesma Instituição, desde que sejam respeitadas as normativas da Comissão Nacional de Residência Médica. Nessa hipótese, o médico responde ética e juridicamente por seus atos¹⁹.

Todavia, como será visto a seguir, a jurisprudência não tem se comportado de maneira uniforme quando se trata da responsabilidade civil do Médico Residente.

ANÁLISE DAS DECISÕES JUDICIAIS ACERCA DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO RESIDENTE

Relevante artigo, intitulado “Responsabilidade Civil do Residente em Medicina: Jurisprudência do Estado de São Paulo”²⁰, ilustra como o Poder Judiciário tem decidido os casos de erro médico, que têm a participação do Médico Residente:

O médico residente, por ser profissional já graduado, responde a ações de responsabilidade civil em conformidade à legislação civilista ou consumerista de acordo com o âmbito do serviço prestado, se público ou privado, respectivamente. Este trabalho levantou a jurisprudência do Tribunal de Justiça de São Paulo em que residentes atuaram no polo passivo de lides sobre erro médico no estado de São Paulo, entre janeiro de 1998 e dezembro de 2016. **As decisões indicaram que nas ações em que o residente respondeu com superiores hierárquicos acadêmicos eles não tiveram sua culpa apreciada e, sim, a dos seus supervisores, exceto em casos de erro grosseiro. Quando participaram do feito junto à equipe do hospital, sem que houvesse vinculação acadêmica, foram condenados em todas as ações, mediante verificação de culpa pessoal sobre o dano.** Nas lides em que responderam sozinhos apenas com o hospital, foram condenados em

¹⁹ MINAS GERAIS. Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais. Processo-Consulta n. 5.852/2016 – Parecer CRM-MG n. 177/2016. Parecerista: Cons. Fabiana Prado dos Santos Nogueira. 6 de outubro de 2016. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/MG/2016/177>. Acesso em: 29 mar. 2020.

²⁰ KURAUCHI, A. T. N.; PIACSEK, M. V. M.; MOTTA, M. V. Responsabilidade Civil do Residente em Medicina: Jurisprudência do Estado de São Paulo. **Saúde, Ética & Justiça**. São Paulo, v. 22, n. 1, p. 26-40, 2017.

apenas 2 casos (14,3%). Muito embora várias das instituições privadas que compuseram a amostra fossem prestadoras de serviço público, tanto seus médicos quanto os residentes não deveriam ter participado das lides por terem atuado como agentes públicos, porém a ilegitimidade não foi suscitada nas ações tempestivamente. O dever do médico de prover informação aos pacientes mereceu destaque nos acórdãos, já que a conduta esclarece quais procedimentos serão realizados e seus possíveis efeitos adversos. Afalta de documentação neste sentido pode suscitar o entendimento de que houve dano indenizável pelos magistrados. **(Grifou-se)**.

Os dados apurados são especialmente relevantes, uma vez que baseados em uma amostra significativa, com o levantamento de decisões, entre janeiro de 1998 e dezembro de 2016, em que os Médicos Residentes atuaram no polo passivo de demandas sobre erro médico, no Estado de São Paulo.

Verifica-se que, nas ações em que o Residente respondeu com seus Preceptores, não houve apreciação da sua culpa, e sim dos seus supervisores, exceto nos casos de erro grosseiro.

Assim, a partir deste estudo, conclui-se que, na jurisprudência do Estado de São Paulo, entre 1998 e 2016, as decisões foram no seguinte sentido:

a) Quando os Médico Residentes foram demandados junto à equipe do Programa de Residência, seus superiores hierárquicos responderam pela indenização, visto que os primeiros careciam de autonomia ou conhecimento para a tomada de decisões;

b) Por outro lado, quando participaram do feito, sem a vinculação acadêmica, ou seja, sem a presença dos superiores hierárquicos, foram condenados em todas as ações, conforme a verificação de culpa pessoal. Nestes casos, não houve discussão sobre sua falta de autonomia frente aos médicos do serviço em que se inseriam, não ficando clara a relação de capacitação à qual estavam submetidos. De fato, se tomam decisão de conduta por si e não se submetem à supervisão, são legalmente responsáveis pelo ato médico que conduzem, dentro da habilitação já alcançada, entendimento corroborado pelo Conselho Federal de Medicina.

De outro lado, no âmbito do Superior Tribunal de Justiça, as decisões são oscilantes, ora responsabilizando o Médico Residente solidariamente com o Médico Preceptor, em decorrência do erro médico comprovado, ora deixando de responsabilizá-lo, em função da sua condição de médico aprendiz.

Em acórdão da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça – STJ, julgado em 2001²¹, a responsabilidade civil do Médico Residente foi determinada proporcionalmente ao seu estágio de aprendizado, sendo sua conduta avaliada frente às capacitações já conquistadas, conforme ementa que segue:

RESPONSABILIDADE CIVIL. Médico. Médico-residente. Acórdão. Falta de fundamentação. Embargos de declaração.
- Suficiente fundamentação do acórdão que estabeleceu a relação causal entre a atividade dos réus e o resultado morte da paciente.
- **Responsabilização do médico-residente pelos atos que estava habilitado a praticar em razão de sua graduação. Diferença do grau de responsabilidade entre a dos residentes e a do médico orientador**, que não se leva em conta porque já fixada a condenação no mínimo.
- Embargos de declaração rejeitados, com aplicação de multa.
Recurso especial não conhecido. **(Grifou-se)**
(REsp 316.283/PR, Rel. Ministro RUY ROSADO DE AGUIAR, QUARTA TURMA, julgado em 18/12/2001, DJ 18/03/2002, p. 258)

Vale destacar, no julgado acima, trecho do voto do Relator, Ministro Ruy Rosado de Aguiar, que subsidia a decisão:

(...) Dei provimento ao agravo para examinar a questão da responsabilidade profissional dos **médicos residentes**. No entanto, **não encontrei legislação específica sobre sua atuação em atos médicos, que os distinga dos demais profissionais**. A Lei 6932, de 07.07.1981, editada para regular a residência médica, a define como sendo “modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituição de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional” (art. 1º). Porém, nada dispõe sobre a responsabilidade civil dos atos praticados no período da residência. Na doutrina, já foi dito que **“para a lei no que diz respeito ao dever de indenizar nos casos de dano ao paciente (erro médico), ou responder por crime cometido (interesse público), não há qualquer distinção entre médicos. Residente ou não, clínico geral ou especialista, todos são iguais”** (Jurandir Sebastião, Responsabilidade Médica Civil, Criminal e Ética, Del Rey, 1998, p. 53). **Não comungo da assertiva de que, para a lei, todos os médicos são iguais**, pois sempre será necessário considerar as condições pessoais do médico e as circunstâncias de sua atuação, que serão muito distintas entre o único médico de um pequeno hospital do interior e o especialista que tem à sua disposição a sofisticada aparelhagem do hospital de referência. Também é diferente a situação daquele que, embora

²¹ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 316.283/PR, Relator: Ministro RUY ROSADO DE AGUIAR, QUARTA TURMA, julgado em 18/12/2001, DJ 18/03/2002, p. 258.

sendo médico, não participa do ato cirúrgico, ao qual apenas assiste, como observador.

No que diz com o médico residente, o il. Professor Ricardo Luis Lorenzetti observou que **ele não está capacitado por si mesmo para efetuar toda classe de atividades médicas, pois se submetea uma espécie de aprendizagem, e seus atos estão sujeitos à supervisão do médico titular do serviço** (Responsabilidad Civil de los Médicos, 11/320). A partir dessa lição, podemos chegar a duas conclusões: **o médico titular não se exime por ter sido o ato praticado pelo residente sob a sua orientação**; de outra parte, **existe a responsabilidade também do residente, ainda que de menor grau, se praticou com culpa ato médico a que o título de graduação o habilitava**. Na espécie dos autos, segundo afirmado nas instâncias ordinárias, houve a efetiva participação dos recorrentes no ato da cirurgia, sem ser o caso de situação excluída da competência profissional dos residentes, pois se tratava de “cirurgia rápida e sem riscos” (fl. 386). Não cogito de reduzir a condenação imposta aos recorrentes, porque já muito abaixo do que poderia ter sido fixada (50 s. m.). (...) **(Grifou-se)**

Já em 2009, em decisão monocrática²², o Ministro Relator do STJ considerou que, na hipótese de esquecimento de compressa cirúrgica no abdômen do paciente, não é possível atribuir a responsabilidade pelo erro médico exclusivamente ao chefe da equipe que realizou o procedimento cirúrgico, seja em razão da suposta culpa *in vigilando* deste, seja em decorrência da relação de subordinação entre o Médico Residente e o referido chefe:

RESPONSABILIDADE CIVIL - DANOS MATERIAIS E MORAIS - ESQUECIMENTO DE COMPRESSA CIRÚRGICA NO ABDÔMENDO PACIENTE - RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO ESTADO - DENUNCIAÇÃO DA LIDE - IMPOSSIBILIDADE - FALTA DE PROVAS INDIVIDUALIZADAS. SENTENÇA MANTIDA.

Não há justificativas para o esquecimento da compressa cirúrgica no corpo do paciente, de forma que este suportou danos ensejadores de quadro infeccioso abdominal, de novo procedimento cirúrgico, assim como de uma nova cicatriz, tudo que inegavelmente enseja danos passíveis de reparação.

Não restou comprovada a atuação individualizada dos médicos que participaram da intervenção cirúrgica, de tal forma que **não é possível atribuí-la exclusivamente ao médico preceptor.** (Grifou- se).

Em suas razões, sustenta o recorrente [Médico Residente] que o acórdão atacado contrariou precedente do STJ o qual assevera que a responsabilidade pelo erro médico é do chefe da equipe que realizou o procedimento cirúrgico, assim, no caso em exame, o recorrente não poderia ser condenado ao pagamento de danos morais e materiais decorrentes da cirurgia na qual foi esquecida

²² BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 1.163.402 – DF, Relator: Ministro BENEDITO GONÇALVES. Data de julgamento: 03.11.2009. Data de publicação: 13.11.2009.

compressa no abdômen do ora recorrido. Aponta, ainda, outro paradigma que indica *culpa in vigilando* pelo médico chefe da equipe e que é evidente a relação de subordinação entre os médicos-residentes e o referido chefe. Aduz, ainda, que "[...] andou mal o v. Acórdão recorrido ao julgar improcedentes as denúncias à lide pelo simples fato de não se poder identificar qual dos médicos que participaram do procedimento teria sido responsável pelo esquecimento da compressa cirúrgica no ventre do paciente, ora recorrido" (fl. 1079). (...)

Em contrapartida, o Superior Tribunal de Justiça, em decisão colegiada da Terceira Turma²³, que data de 2018, considerou que o Médico Residente, em razão da sua condição, não deve ser responsabilizado, do ponto de vista civil:

2. Tratando-se de litisconsórcio passivo facultativo, uma vez julgado improcedente o pedido em relação ao terceiro réu, ora recorrente - o qual, **devido à sua condição de médico residente, não foi considerado responsável pelos atos que provocaram o falecimento do menor** -, a ausência de recurso por parte dos autores da demanda torna a questão preclusa, pelo que a apelação interposta por um dos demais corréus não poderia ter sido provida para permitir a condenação em relação ao excluído, à mingua da devida legitimidade recursal. Precedente (REsp n. 259.732/RS, Relator o Ministro Aldir Passarinho Júnior, Quarta Turma, DJ de 16/10/2006). (REsp 1328457/RS, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 11/09/2018, DJe 17/09/2018). **(Grifou-se).**

Cerca de pouco mais de um ano depois, entretanto, recentíssima decisão monocrática²⁴, da lavra do Ministro do Superior Tribunal de Justiça – STJ, Marco Buzzi, publicada em 4 de novembro de 2019, determinou a responsabilidade solidária entre o Hospital (conveniado com o Município), o Município e os médicos (tanto o Médico Residente, que conduziu o parto, quanto o Médico Preceptor):

RESPONSABILIDADE CIVIL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. ERRO MÉDICO. Óbito de neonato cinco dias após o nascimento. Utilização de fórceps no parto. Laudo do IML que indica como causa da morte um hematoma intracraniano, provocado por um instrumento contundente. Acervo probatório dos autos que permite associar a utilização do fórceps ao resultado danoso.

Responsabilidade solidária entre o Hospital, conveniado com o Município, o Município e os médicos. Responsabilidade

²³ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 1328457/RS, Relator: Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 11/09/2018, DJe 17/09/2018.

²⁴ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Agravo em Recurso Especial n. 1.581.021 – SP, Relator: Ministro MARCO BUZZI. Data de julgamento: 29.10.2019. Data de publicação: 04.11.2019.

do médico residente, que conduziu o parto, e do médico preceptor. (Grifou-se).

Conclui-se, assim, que, no âmbito do Superior Tribunal de Justiça, não há um posicionamento firmado, devendo a análise deve ser feita de maneira casuística.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou examinar de que maneira os Conselhos Regionais e Federal de Medicina, bem como os Tribunais, têm decidido os casos de responsabilidade ética e civil, que têm, no seu polo passivo, o Médico Residente.

Ao fazer a pesquisa bibliográfica, bem como documental, a partir do levantamento dos Pareceres dos Conselhos e das decisões dos Tribunais, verificou-se que, **em relação à responsabilidade ética**, o Médico Residente, mesmo em treinamento, possuidor que é de um número de registro profissional, é responsável pelos atos que pratica, atraindo para si todas as prerrogativas éticas do exercício da Medicina, frisando-se, ainda, que o Médico Residente tem responsabilidade compartilhada com o Médico Preceptor, na prática do ato médico, durante o treinamento do Programa de Residência Médica.

Já **no tocante à responsabilidade civil**, registrou-se que o Superior Tribunal de Justiça não tem, até o momento, uma posição firme em um ou em outro sentido, ora deixando de responsabilizar o Médico Residente, em função do seu estágio de aprendizado, ora o responsabilizando, em razão de ser ele um profissional médico, graduado e portador de um registro no Conselho de Medicina.

Face à relevância do tema, torna-se necessário delimitar a responsabilidade civil do Médico Residente, para que haja maior segurança jurídica tanto para o paciente, quanto para o profissional, em fase de pós-graduação.

Neste trabalho, propõe-se um tratamento diferenciado ao Médico Residente, responsabilizando-o civilmente apenas nos casos de erro grosseiro, bem como nas situações em que age em contrariedade ao que lhe é determinado pela Preceptoria, ou extrapolando os limites do comando, ou, ainda, quando, atuando fora do Programa de Residência Médica, age por sua própria conta e risco, assumindo, assim, a responsabilidade pelo ato ilícito, que porventura ocorra em decorrência da sua ação ou omissão.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia. Expediente Consulta n. 140.773/07 – Parecer CREMEB n. 02/08 (Aprovado em Sessão Plenária de 22/01/2008). Relator: Cons. Álvaro Nonato de Souza. 20 de novembro de 2007. Disponível em:

http://www.portalmedico.org.br/pareceres/crmba/pareceres/2008/2_2008.pdf. Acesso em: 27 mar. 2020.

BAHIA. Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia. Processo Consulta n. 10/2018 – Parecer CREMEB n. 05/19 (Aprovado em Sessão Plenária de 12/03/2019). Relator: Cons. Marcelo Sacramento Cunha. 12 de março de 2019. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BA/2019/5>. Acesso em: 26 mar. 2020.

BRASIL. **Código Civil**. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm. Acesso em: 25 mar. 2020.

BRASIL. **Código de ética do estudante de medicina**. Conselho Federal de Medicina. Brasília, DF: CFM, 2018. Disponível em:

http://www.fm.usp.br/biblioteca/conteudo/biblioteca_1622_ceem.pdf. Acesso em: 25 mar. 2020.

BRASIL. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM n. 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM n. 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em:

<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Dispõe sobre os tipos de pós-graduações médicas *lato sensu* no Brasil. Processo-Consulta n. 57-2016 – Parecer CFM n. 5/2017. Relator: Cons. Mauro Luiz de Britto Ribeiro. 17 fev. 2017. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2017/5>. Acesso em: 25 mar. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Dispõe sobre os tipos de pós-graduações médicas *lato sensu* no Brasil. Processo-Consulta n. 57-2016 – Parecer CFM n. 5/2017. Relator: Cons. Mauro Luiz de Britto Ribeiro. 17 fev. 2017. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2017/5>. Acesso em: 26 mar. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Processo-Consulta CFM n. 0913/91 – PC/CFM/N. 03/1992. Relator: Hilário Lourenço de Freitas Junior. 8 nov. 1991. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/1992/3>. Acesso em: 26 mar. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Processo-Consulta CFM n. 3.426/2001 – PC/CFM/N. 13/2002. Relator: Cons. Silo Tadeu Silveira de Holanda Cavalcanti. 7 de junho de 2001. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2002/13>. Acesso em: 26 mar. 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Agravo em Recurso Especial n. 1.581.021 – SP, Relator: Ministro MARCO BUZZI. Data de julgamento: 29.10.2019. Data de publicação: 04.11.2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 1.163.402 – DF, Relator: Ministro BENEDITO GONÇALVES. Data de julgamento: 03.11.2009. Data de publicação: 13.11.2009.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 1328457/RS, Relator: Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 11/09/2018, DJe: 17/09/2018.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 316.283/PR, Relator: Ministro RUY ROSADO DE AGUIAR, QUARTA TURMA, julgado em 18/12/2001, DJ 18/03/2002, p. 258.

COSTA, S. I. F.; OSELKA, G.; GARRAFA, V. **Iniciação à Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. 320 p. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/biblioteca_virtual/bioetica/ParteIVerromédico.htm. Acesso em: 29 mar. 2020.

KURAUCHI, A. T. N.; PIACSEK, M. V. M.; MOTTA, M. V. **Responsabilidade Civil do Residente em Medicina: Jurisprudência do Estado de São Paulo**. Saúde, Ética & Justiça. São Paulo, v. 22, n. 1, p. 26-40, 2017.

MATO GROSSO DO SUL. Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso do Sul. Parecer CRM/MS n. 19/2014. Processo Consulta CRMMS n. 0016/2014. Parecerista: Dr. Eltes de Castro Paulino. 30 de outubro de 2014. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/MS/2014/19>. Acesso em: 27 mar. 2020.

MINAS GERAIS. Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais. Processo-Consulta n. 5.852/2016 – Parecer CRM-MG n. 177/2016. Parecerista: Cons. Fabiana Prado dos Santos Nogueira. 6 de outubro de 2016. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/MG/2016/177>. Acesso em: 29 mar. 2020.

PARÁ. Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará. Parecer Consulta n. 10/2016 – CRM/PA – Processo Consulta n. 11/2016. Protocolo n. 4.730/2016. Lido e Aprovado na Sessão Plenária de 02/09/2016. Parecerista: Conselheiro Arthur da Costa Santos. 5 de agosto de 2016. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/PA/2016/10>. Acesso em: 27 mar. 2020.

SÃO PAULO. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Consulta n. 23.090/89. Relator: João Carlos de Lima – Assessor Jurídico. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/SP/1989/23090>. Acesso em: 27 mar. 2020.

SOUZA, A. N. **Manual do Residente e do Interno**. Organização de Jorge Alberto Rescala. 2. ed. Salvador: SESAB, 1999. 248 p.