

Data enia

Revista Jurídica Digital

ISSN 2182-6242 | Semestral | Gratuito
Ano 1 • N.º 01 • Julho-Dezembro 2012

A Data Venia é uma revista digital de carácter essencialmente jurídico, destinada à publicação de doutrina, artigos, estudos, ensaios, teses, pareceres, crítica legislativa e jurisprudencial, apoiando igualmente os trabalhos de *legal research* e de *legal writing*, visando o aprofundamento do conhecimento técnico, a livre e fundamentada discussão de temas inéditos, a partilha de experiências, reflexões e/ou investigação.

As opiniões expressas são da exclusiva responsabilidade dos respectivos autores e não traduzem necessariamente a opinião dos demais autores da Data Venia nem do seu proprietário e administrador.

A citação, transcrição ou reprodução dos conteúdos desta revista estão sujeitas ao Código de Direito de Autor e Direitos Conexos.

É proibida a reprodução ou compilação de conteúdos para fins comerciais ou publicitários, sem a expressa e prévia autorização da Administração da Data Venia e dos respectivos Autores.

A Data Venia faz parte integrante do projecto do Portal Verbo Jurídico. O Verbo Jurídico (www.verbojuridico.pt) é um sítio jurídico português de natureza privada, sem fins lucrativos, de acesso gratuito, livre e sem restrições a qualquer utilizador, visando a disponibilização de conteúdos jurídicos e de reflexão social para uma cidadania responsável.

ÍNDICE

Data Venia	03
<i>Joel Timóteo Ramos Pereira, Juiz de Direito</i>	
Responsabilidade Civil por Erro Médico: Esclarecimento/ / Consentimento do Doente.....	05
<i>Álvaro da Cunha Gomes Rodrigues, Juiz Conselheiro</i>	
O Interesse no Contrato de Seguro.....	27
<i>Pedro Miguel S.M.Rodrigues, Mestrando em Direito</i>	
A Problemática da Investigação do Cibercrime.....	63
<i>Vera Marques Dias, Advogada</i>	
Notas sobre o Direito à Subida de Divisão no Futebol Profissional Português	89
<i>Sérgio Monteiro, Advogado-Estagiário</i>	
O Segredo de Justiça.....	103
<i>Valentim Matias Rodrigues, Oficial de Justiça</i>	
A Intervenção da Polícia no Procedimento de Urgência e na Informação Tutelar Educativa.....	137
<i>João Manuel Pereira Duarte, Chefe da PSP</i>	
O Crédito Hipotecário face ao Direito de Retenção	151
<i>Maria Conceição da Rocha Coelho, Advogada</i>	
A Lista Pública de Execuções.....	179
<i>Armando Branco, Solicitador e Agente de Execução</i>	
A evolução da atividade interpretativa do Juiz da União Europeia e a aplicação das teses de Hart e de Dworkin	189
<i>João Chumbinho, Juiz de Paz</i>	
Do Processo Especial de Tutela da Personalidade no Projeto de Reforma do Código de Processo Civil	223
<i>Ana Catarina Fialho, Mestranda em Direito</i>	
Registo Histórico e Judicial – As Ordenações Afonsinas Os Juizes, Procuradores e Escrivães nas Ordenações Afonsinas.....	243



RESPONSABILIDADE CIVIL POR ERRO MÉDICO: *Esclarecimento / Consentimento do Doente*

ÁLVARO DA CUNHA GOMES RODRIGUES

Juiz Conselheiro do Supremo Tribunal de Justiça

Doutor em Direito

SUMÁRIO:

- I. Introdução.
- II. Conceito de erro médico e figuras afins.
- III. Relevância do erro médico e suas modalidades.
- IV. Erro médico e consentimento esclarecido do paciente.

RESPONSABILIDADE CIVIL POR ERRO MÉDICO:

Esclarecimento / Consentimento do Doente

ÁLVARO DA CUNHA GOMES RODRIGUES
Juiz Conselheiro do Supremo Tribunal de Justiça
Doutor em Direito

I.

Introdução

A presente comunicação ¹ será apresentada em linguagem tão acessível quanto possível e em tom coloquial, tendo em vista, especialmente, os que não dominam a temática do direito médico, com particular ênfase em matéria da responsabilidade médica.

Visa o método preconizado, por um lado, não sobrecarregar o auditório com o peso de uma erudição teórica de reduzido valor na prática forense e com uma terminologia hermética e pouco sedutora em palestras que se integram em acções de formação, e por outro, tendo sempre no horizonte que esta acção de formação se destina aos práticos do Foro, especialmente a Magistrados Judiciais e do Ministério Público que, no terreno do exercício quotidiano do seu múnus, terão de lidar com os casos de responsabilidade médica, proporcionar um acervo de conceitos operativos, de proposições científicas e de conexões de sentido

entre uns e outros que lhes permitam, na prática, distinguir certas realidades do exercício médico coadas à luz do Direito contemporâneo, com especial reflexo no domínio da Responsabilidade Civil médica.

Foi-me atribuído o tema da Responsabilidade Civil por Erro Médico e sua conexão com melindrosa problemática do Esclarecimento do Doente e o Consentimento deste para os tratamentos e intervenções médico-cirúrgicas.

Começaremos por dizer que o **erro médico**, por muito que impressione, é uma realidade conatural ao próprio exercício da Medicina, como todo o erro é inerente à própria actividade humana, ocorrendo com inusitada frequência e provocando, muitas vezes, lesão ou perigo grave para eminentes bens jurídicos pessoais, tais como a integridade física, a saúde e até a vida do paciente.

Não constitui axiomática verdade que « *errare humanum est* »?

Mas, precisamente porque assim é, não é menos verdade que ao « *errare humanum est* » se usa acrescentar-lhe a expressão « *sed diabolicum perseverare* »!

¹ O texto que ora se publica é o que, com ligeiras alterações, serviu de guião à conferência que proferimos, em 12 de Novembro de 2010, a convite do Centro de Estudos Judiciários, num ciclo de intervenções que aquela prestigiosa Escola levou a efeito no Instituto Bissaya Barreto, em Coimbra. Mantivemos neste escrito, o mesmo tom coloquial que usámos na dita intervenção, por se tornar mais vivo e, por isso, mais convidativo a despertar o interesse do leitor menos familiarizado com a temática médico-jurídica.

Portanto, errar é humano, mas já é diabólico perseverar no erro!

Não obstante esta axiomática verdade, raros têm sido, entre nós, os estudos sobre tal matéria e, sobretudo comunicações científicas médicas e jurídicas que abordem esta temática com a profundidade e autonomia suficientes, raramente se deparando com um artigo de revista ou um livro que a aborde com a clareza indispensável e numa perspectiva técnico-científica, como mais raras, ainda, são as intervenções orais adrede realizadas por especialistas.

Situação tanto mais grave quanto parece haver, entre nós, algum equívoco conceptual entre o **erro médico**, a **negligência médica**, o **evento adverso** e a denominada **violação das *leges artis***.

Tudo é tratado, sobretudo nos meios de comunicação social, sob o denominador comum e estigmatizante de *Negligência Médica!*

Isto apesar da abundante informação noticiosa sobre casos denominados, sem qualquer precisão terminológica também, de *erro médico*.

Tal défice cognitivo prejudica, não apenas aqueles que directa e profissionalmente lidam com a problemática do erro médico, designadamente ao nível clínico e forense, como a todos os que se interessam por questões relacionadas directa ou reflexamente com a saúde e a actividade médica, o que vale dizer que importa a um público cultural e profissionalmente heterogéneo e diversificado já que respeita a um património comum a todos, constituído por bens jurídicos eminentemente pessoais, como a saúde, o corpo e a vida, que são ou podem ser atingidos por erros médicos.

Ninguém desconhece, na verdade, que a medicina dos nossos dias é, cada vez mais, em muitos planos, substancialmente diferente da que foi praticada, ao longo de tantas gerações até cerca, apenas, de um quarto de século.

Diferente nos meios e técnicas que utiliza para a elaboração do diagnóstico, para terapêutica e para

o acto cirúrgico, diferente na própria organização dos serviços médicos e paramédicos, com manifesto domínio para o trabalho interdisciplinar e em equipa, mas, por isso mesmo, diferente também, no plano da responsabilização jurídica dos seus profissionais, tanto na área cível, como na penal e disciplinar.

É evidente que todo este progresso científico-tecnológico, envolvendo técnicas extremamente melindrosas e susceptíveis de produzir efeitos capazes de questionar os valores comumente aceites na sociedade contemporânea, levanta questões até há pouco dificilmente figuráveis, despertando a atenção dos pensadores dos mais variados quadrantes, dos sociólogos, dos cientistas, dos teólogos e, naturalmente, dos juristas.

O médico de cabeceira, o velho e paternal Dr. João Semana, aquele que nos ouvia, circunspecto e abanava a cabeça, sem nada dizer, instituindo o tratamento a partir da sua própria intuição diagnóstica, de experiência pessoal feita, já não existe!

Todos temos, sem dúvida, testemunhado o enorme progresso registado na área das ciências médicas e da tecnologia específica da medicina, no último quartel do século que findou e que continua a registar-se nesta primeira década do século em que vivemos.

São disso mesmo exemplo a inseminação assistida medicamente, a fecundação "*in vitro*", a detecção de anomalias genéticas por via da amniocentese, as operações de mudança de sexo, os avanços da cirurgia estética e reparadora, designadamente a neurocirurgia, a microcirurgia e a cirurgia a "*laser*", os progressos registados nas técnicas de cirurgia torácica especialmente a cardiovascular, os enxertos e transplantações de órgãos, os processos de transexualidade, a manipulação genética, o tão falado, recentemente, processo de clonagem dos genes, etc.²

² Cfr. Jean Penneau *La Responsabilité du Médecin*, Dalloz, col "Connaissance du Droit" 2eme édition, p. 1.

Como escrevemos em outro lugar, mesmo em Portugal, onde, há pouco mais de uma década, o silêncio sobre casos de responsabilidade médica era quase absoluto, é hoje inusitado o fluxo noticioso sobre tal tema, a partir da comunicação social, desde a narração dos casos nos serviços noticiosos televisivos, assim como na imprensa escrita, até à conversa quotidiana da praça pública e no aumento exponencial da litigância nos tribunais.

Para se aquilatar da dimensão da problemática do erro médico e da consequente relevância deste tema, é de toda a conveniência ter em mente a impressionante asserção constante da primeira página de uma obra de indiscutível referência, publicada em 2000 nos EUA pelo Institute of Medicine, intitulada «*To Err is Human: Building a Safer Health System*», que constitui um relatório apresentado pelo *Committee on Quality of Health Care in America*, da autoria de três conceituadas investigadoras. Segundo o referido Relatório, «*more people die in a given year as a result of medical errors than from motor vehicle accidents (43, 458), breast cancer (42, 297), or AIDS (16, 516)*³».

II.

Conceito de erro médico e figuras afins

Mas, afinal, o que se há-de entender por erro médico?

Nunca é demais começar por indicar a definição de erro médico delineada por Eberhard Schmidt « Todo o erro, cometido por um médico durante a assistência a um doente, deve ser aqui abordado como sendo um “erro profissional” [Eberhard Schmidt, *Der Arzt im Strafrecht* (Leipzig, 1939, p. 138,)] que, embora de amplitude indesmentível, continua a ser uma definição

clássica em que não é difícil entrever que, face a tal conceito, nem todo o erro médico, como falha profissional, assume relevância jurídico-penal ou civil, mas apenas aquele que é susceptível de integrar ou determinar o preenchimento de um tipo de ilícito criminal ou que, pelos danos causados e reunidos os demais pressupostos da responsabilidade civil (ilicitude, culpa e comprovado nexos de causalidade entre os danos e a conduta ilícita), constitua o seu autor no dever de indemnizar.

Por isso, Eb. Schmidt, penalista emérito da Universidade de Leipzig e também médico, escrevia: «*Um procedimento errado pode ficar sem qualquer consequência e, deste modo, ser insignificante do ponto de vista penal.*

Mesmo assim, acrescentava, o «*erro profissional persiste, embora sem relevância penal. Os aspectos da negligência podem não estar presentes.*

O erro médico configura-se, deste modo, como uma falha profissional, independentemente da sua valoração jurídica e, portanto, um erro do ponto de vista técnico.

O erro médico, em si mesmo, isto é, desligado das suas consequências, não releva para o Direito penal ou civil, o que não quer dizer que não seja censurável noutros domínios jurídicos, como, *v.g.*, no plano disciplinar, ou até, consoante o circunstancialismo da sua ocorrência, ética e socialmente reprovável.

Por ora, apenas interessa abordar algumas noções conceptuais de erro médico, de modo a pôr em relevo a não uniformidade dos autores no recorte do mesmo conceito, e procurar estabelecer as diferenças entre o erro médico e certas figuras que, com o mesmo, apresentam algumas afinidades.

No traçado conceptual do Prof. José Fragata, o erro em medicina (erro médico), é delineado como «*uma falha, não intencional, de realização de uma sequência de actividades físicas ou mentais,*

³ Mais pessoas morrem por ano em resultado de erros médicos, do que de acidentes de viação (43. 458), cancro da mama (42. 297) ou SIDA (16. 516).

previamente planeadas, e que assim falham em atingir o resultado esperado. Sempre que essa falha se não deva à intervenção do acaso»⁴.

De acordo com esta definição, para que se possa falar de erro médico, é fundamental a convergência dos seguintes elementos: existência de plano, intencionalidade no seu incumprimento, desvio da sequência das acções previstas, incapacidade de consecução do objectivo proposto e causalidade, vale dizer, que a causa não seja o acaso.

Esta definição é convergente com a que foi traçada por James Reason, aliás citado pelos autores referidos, na sua obra *Human Error* segundo a qual «*an error is defined as the failure of a planned action to be completed as intended (error of execution) or the use of a wrong plan to achieve an aim (error of planning)*».

Os autores citados, ainda na esteira de Reason, distinguem também o erro médico de uma figura afim que é o **evento adverso** (*adverse event*), definido pelos autores portugueses citados, como «*qualquer ocorrência negativa ocorrida para além da vontade e como consequência do tratamento, mas não da doença que lhe deu origem, causando algum tipo de dano, desde uma simples perturbação do fluxo do trabalho clínico a um dano permanente ou mesmo a morte*».

Afirmam os autores de “O Erro em Medicina” que relativamente ao processo causal do erro, podem considerar-se erros, os resultantes de acções não intencionais em que, por distração, por má aplicação de regras ou por má deliberação, se falhou o plano, acrescentando, contudo, que no extremo oposto, «*encontram-se os erros que resultam de uma transgressão de regras tidas como recomendáveis ou seguras; estes últimos erros não são desculpáveis, poderiam ser evitados se as regras definidas (estado de arte) tivessem sido seguidas, são*

portanto violações», concluindo no sentido de que «*podemos assim falar de «erros honestos», os primeiros, fruto da natureza humana e da nossa característica inseparável que é a de cometermos erros, e os outros, os «erros desonestos» ou violações, que se cometem por imprudência, comportamentos de risco ou desobediências aos preceitos estabelecidos ou boas regras*».

Este conceito de erro médico não é, contudo, unívoco, havendo outras elaborações conceptuais, o que bem demonstra a equivocidade e a fluidez tendencial do próprio conceito.

Assim, só a título de exemplo, referiremos o gizado por Alan Merry e McCall Smith na sua obra “*Errors, Medicine and Law*”, na qual os referidos autores propõem a seguinte noção de erro médico «*an error is an unintentional failure in the formulation of a plan by which it is intended to achieve a goal, or an unintentional departure of a sequence of mental or physical activities from the sequence planned, except when such departures due to a chance intervention*».

Para Germano de Sousa, erro médico é «*a conduta profissional inadequada resultante de utilização de uma técnica médica ou terapêutica incorrectas que se revelam lesivas para a saúde ou vida do doentes*»⁵.

Tal definição engloba, se bem vemos as coisas, também o erro de diagnóstico, já que, também nesta fase, o médico deve recorrer à técnica adequada para se abalizar a emitir tal juízo, a par, naturalmente, da observância das regras de cuidado.

De acordo com o citado autor, importa «*diferenciar o erro médico culposo do erro resultante de acidente imprevisível, consequência de caso fortuito, incapaz de ser previsto ou evitado*».

Considera, ainda, que não é erro o resultado incontrollável, isto é, o que decorre da situação

⁴ JOSÉ FRAGATA E LUÍS MARTINS, *O Erro em Medicina (Perspectivas do Indivíduo, da Organização e da Sociedade)*, Almedina, reimpressão da edição de Novembro/2004, pg. 312/13.

⁵ J. GERMANO DE SOUSA, *Negligência e Erro Médico*, Boletim da Ordem dos Advogados, n.º 6, pg 12-14.

incontornável de curso inexorável quando até ao momento da ocorrência a ciência médica e a competência profissionais não dispõem de soluções.

Finalmente, o autor referido exclui ainda do conceito de erro médico o **resultado adverso**, quando o médico emprega todos os meios disponíveis sem obter o sucesso pretendido.

Neste brevíssimo excuro sobre as várias posições sobre o conceito de erro médico, não podíamos deixar de aludir à do Professor da Faculdade de Medicina de São Paulo, Irany Novah Moraes, que à temática do erro médico, dedicou dois extensos volumes sobre as suas múltiplas facetas.

Para o conceituado autor brasileiro, o erro médico é a falha do médico no exercício da profissão, aqui se aproximando significativamente de Eb. Schmidt e de Karl Engisch, excluindo de tão amplo conceito, as falhas da própria natureza, bem como as lesões produzidas deliberadamente pelo profissional para o tratamento de um mal maior, como a amputação de uma perna para o tratamento de um gangrena que, por si só, poderia levar o paciente à morte.

Novah Moraes⁶ distingue entre erro propriamente dito e acidente, e entre este conceito e o de complicação.

O **acidente**, para este autor, é *«a ocorrência desagradável não esperada mas previsível, como as intercorrências que acontecem, tanto no processo diagnóstico, como no terapêutico, como são, por exemplo, os acidentes radiológicos, anestésicos e cirúrgicos»*.

A **complicação** é *«o aparecimento de uma nova condição mórbida no decorrer de uma doença, devida ou não à mesma causa»*.

O referido autor apresenta como exemplos de complicações, o caso do paciente arteriosclerótico, que tendo sido tratado de uma gangrena, falece de enfarte do miocárdio, no dia da alta hospitalar, ou da complicação que ocorre nos doentes mal nutridos no pós-operatório de uma cirurgia abdominal, designada por evisceração, pois a sutura rompe-se e as vísceras ficam expostas.

Todos conhecemos casos de doentes internados, que mercê da sua posição de decúbito dorsal prolongada, são vítimas de embolias fatais por força de coágulos produzidos pela estase em que se encontram, ou de pneumonias por acumulação de muco nos pulmões em caso de supressão ou de diminuição acentuada do reflexo da tosse.

Em todo o caso, importa não olvidar que por detrás de um acidente ou de uma complicação, pode estar um **erro de percepção ou cognitivo** [como um erro de diagnóstico, de profilaxia ou de terapêutica decorrente da ausência de conhecimentos técnico-científicos (**ausência de representação da realidade**), da errada interpretação da sintomatologia do paciente ou de dados laboratoriais, imagiológicos ou clínicos (**representação deformada ou distorcida da realidade**)] ou um **erro de execução**, como o manejo indevido de instrumentos na realização do acto clínico ou cirúrgico ou troca de produtos farmacológicos no tratamento do paciente.

Para além da figura fronteiriça de evento adverso, cujo conceito ficou já consignado, uma outra figura relevante apresenta afinidades com a do erro médico, que é a do risco clínico, definido por J. Fragata como *«a probabilidade de ocorrência de um qualquer evento adverso»*.

Segundo o conceituado Professor, as estratificações do risco, actualmente em uso, assumem como únicos determinantes de resultado o chamado risco intrínseco à doença actual (natureza e estado clínico), o risco incremental (devido às co-morbilidades associadas e, embora

⁶ IRANY NOVAH MORAES *Erro Médico e a Justiça*, 5ª edição, Editora Revista dos Tribunais, S.Paulo, 2005, pg. 493 e ss.

em menor percentagem, à natureza do procedimento médico ou cirúrgico.

Aqui não se incluem, ainda segundo o mesmo autor, «*aspectos fundamentais como a dificuldade técnica devida, por exemplo, à variação anatómica, à performance do operador ou do hospital, bem como factores complexos de interacção incerta e mesmo o acaso*»

Exemplo característico de situação de maior risco clínico será, ainda segundo o Prof. José Fragata «*operar doentes idosos, com diversas comorbilidades associadas*»,⁷ ou, por exemplo, no que tange aos factores com influência no risco operatório e segundo C. Alves Pereira e José Domingos Vaz, a idade do paciente, o seu estado geral, se a cirurgia é electiva ou urgente, doenças associadas e repercussão sistémica da doença.⁸

A instituição do tratamento ou a decisão cirúrgica, com a eleição dos meios, designadamente anestésicos, será sempre avaliada em função da equação risco-benefício para o doente ou, como afirmam os autores acabados de citar «*a avaliação do risco operatório requer um conhecimento perfeito da história natural da doença, da morbilidade e da mortalidade prováveis, bem como da sua relação com o benefício esperado da operação. É, portanto, uma avaliação que deve ser feita tendo em vista os riscos para o doente quando se tratar cirurgicamente uma doença*».

III.

Relevância do erro médico e suas modalidades

A importância social, médica e mesmo jurídica do erro médico, como é bom de ver, decorre da potencialidade de tal fenómeno causar, no sentido ontico-fenomenológico do termo, lesão ao corpo

ou à saúde do paciente, por acção ou omissão, ou produzir um elevado risco para a integridade física do mesmo.

Por outro lado, é da essência humana a inarredável realidade cristalizada no aforismo latino «*errare humanum est*» e, por isso, como referem José Fragata e Luís Martins «o erro está intrinsecamente ligado à natureza humana e não poderá nunca ser abolido, isto é, os erros são inevitáveis. No entanto, e em relação com o processo de errar, podemos considerar os erros resultando de acções não intencionais em que, por distração, por má aplicação de regras tidas ou por má deliberação, se falhou o plano»⁹.

No plano jurídico-penal, a relevância do erro médico advém, justamente, da susceptibilidade de a conduta médica errada realizar um ou mais tipos de ilícito penal.

Os citados autores dividem a categoria do erro médico em duas espécies, os erros honestos, aqueles que são «*fruto da natureza humana e da nossa característica inseparável que é a de cometermos erros, e os outros, os erros desonestos ou violações, que se cometem por imprudência, comportamentos de risco ou desobediência aos preceitos estabelecidos nas boas regras*».

Permitimo-nos não sufragar a dicotomia terminológica erros honestos/erros desonestos, não apenas pela carga ética negativa que o referido binómio é passível de comportar, sobretudo em matéria como a que está em apreço, mas também por isso que um erro, ainda que negligente ou imprudente, não coenvolve em princípio, na nossa perspectiva, uma atitude de desonestidade intelectual ou moral, antes de descuido (infracção do dever de cuidado objectivo) ou de leviandade, perante o dever-ser jurídico-penal¹⁰ e/ou disciplinar e, portanto, juridicamente censurável, que nada tem a ver com a probidade intelectual ou

⁷ Idem, pg. 41.

⁸ C. ALVES PEREIRA e J. DOMINGOS VAZ, *Avaliação do Doente Cirúrgico*, in «CIRURGIA (Patologia e Clínica)» obra colectiva sob coord. de C. Alves Pereira e Joaquim Henriques, McGraw-Hill, 2ª ed. 2006, pg. 85.

⁹ *O Erro em Medicina...* cit, pg 313.

¹⁰ FIGUEIREDO DIAS, *Temas Básicos da Doutrina Penal...*, cit. pg. 244.

ética do agente médico e, finalmente, porque não cabe qualquer valoração ética do agente ou da sua conduta, no âmbito de uma dissertação de natureza jurídico-penal.

Com o devido detalhe, todavia, apreciaremos o erro cometido por imprudência (erro negligente) com violação das regras de arte médica, em sede de análise dos aspectos jurídico-penais do erro médico!

O erro médico reveste-se, pelo que se deixa exposto, de alta relevância social e ética, além da sua irrefragável projecção no plano jurídico-penal, no condicionalismo que se descreverá adiante, já que é considerado factor determinante de uma morbilidade e mortalidade elevadíssimas, conforme as referidas estatísticas documentam.

Porém, o erro médico só é penalmente relevante, como anteriormente tivemos ocasião de afirmar, quando, por via dele, o médico preenche a factualidade de qualquer tipo de ilícito penal, ou seja, na medida em que tal erro (conduta médica errada) fundamenta a imputação objectiva de um resultado lesivo a essa conduta penalmente punível (realização de um tipo legal doloso, na forma tentada ou consumada, ou de um tipo legal negligente, na forma consumada), como melhor se verá mais adiante.

Aspecto essencial do erro médico é a falta de consciência (focal ou marginal) do mesmo, pelo agente, pelo menos até ao momento em que é praticado, o que, todavia, não significa a ausência da sua previsibilidade abstracta.

Se o agente tiver consciência de que vai cometer uma conduta indevida e mesmo assim se decidir pela sua execução, estaremos, em nossa opinião, ante uma violação consciente das *leges artis*.

Em tal caso, não se pode falar de erro (que pressupõe desconhecimento da realidade, como, por exemplo da existência de uma massa tumoral oculta ou do estado exacto de determinado tecido

ou uma deformada representação da mesma realidade), mas, antes, de uma violação deliberada, contrária ou indiferente às regras de arte médica, essencialmente dolosa, em qualquer das modalidades de dolo, com maior frequência, de dolo eventual..

Se o agente não tiver tal consciência, podemos falar de erro médico **com** ou **sem** violação do dever de cuidado, conforme o caso!

Assim, razão inteira assiste a Sónia Fidalgo, Assistente da Faculdade de Direito de Coimbra quando, na sua dissertação de Mestrado, escreve que «os erros não são cometidos de forma deliberada; eles caracterizam, na sua essência mais pura, a actuação humana e são verdadeiramente inevitáveis, qualquer que seja a actividade exercida pelo homem.¹¹».

Por sua vez, também J. Fragata / L. Martins convergem neste sentido quando, na definição deste conceito, consideram que o erro médico é uma falha não intencional, tal como Alan Merry e McCall Smith ao se referirem à *unintentional failure*.¹²

Na verdade, uma falha intencional ou consciente, isto é, a representação mental de que a conduta desencadeada é indevida, acompanhada da vontade da sua realização, traduz-se *sempre* numa violação consciente e não num erro no sentido estrito do termo.

Isto não significa, sem mais, que o médico tenha deliberado actuar contra a saúde ou a vida do paciente, pois pode ter praticado o acto médico sem essa intenção, mas consciente de que o que estava a fazer era contrário e *sem fundamento para tal*, às regras da arte médica.

¹¹ SÓNIA MARIZA FLORÊNCIO FIDALGO, *Responsabilidade penal por Negligência no Exercício da Medicina em Equipa* (dissertação de Mestrado), publicação do Centro de Direito Biomédico/Faculdade de Direito de Coimbra, pela Coimbra Editora, 2008, pg. 28.

¹² ALAN MERRY/ ALEXANDER McCALL SMITH, *Errors, Medicine and law... cit*, pg.74.

Como modalidades mais importantes do erro médico, costumam os autores indicar, entre várias outras, o **engano** (*mistakes*), as **falhas** e os **riscos**.

Outros autores falam de **faltas** ou **lapsos** (*slipses* or *lapses*).

Uma taxonomia quase exaustiva das modalidades do erro médico, da autoria de Lucien Leape e Col. (designada por tabela de Leape) podemos encontrar na obra americana «*To Err is Human, Building a Safe System*» e que se encontra também no nosso idioma noutra obra de mérito da autoria do Professor José Fragata e Luís Martins, *O Erro em Medicina* que basicamente enquadra os erros médicos em quatro grandes categorias: **erros de diagnóstico**, **erros de tratamento**, **erros preventivos** (falhas para providenciar o tratamento profilático adequado e monitorização inadequada ou de seguimento (*follow up*) do tratamento) e **outros erros** (falhas na comunicação, falhas no equipamento e outras falhas no sistema).

Depois deste brevíssimo esboço, necessariamente a traço grosso, sobre o conceito do erro médico e a sua distinção relativamente às figuras fronteiriças de evento adverso (aqui se incluindo os conceitos de acidente e de complicação), negligência médica e violação das *leges artis*, é tempo de questionarmos a relevância do erro médico no plano jurídico e, designadamente, no plano da responsabilidade civil.

Para a cabal resposta a esta questão, é fundamental que se averigue da natureza do erro médico em termos da clássica dicotomia «*matéria de facto*» e «*matéria de direito*».

O erro médico é uma realidade que, por ser ôntico-fenomenológica, releva *in se ipsa* no plano da matéria de facto.

Eberhard Schmidt ensinava que o *Kunstfehler*, neste sentido, não encerra qualquer juízo de valor jurídico, mas é somente uma designação para um facto. Segundo o ilustre penalista e médico alemão,

trata-se somente da confirmação, de que num determinado caso particular, algo aconteceu do ponto de vista médico e que, desse mesmo ponto de vista, está errado. (*Der Arzt im Strafrecht*, pg. 137).

Também este continua a ser o entendimento actual de grande parte da doutrina especializada.

Para Romeo Casabona, o erro médico traduz-se num «*defeito de aplicação de métodos, técnicas e procedimentos nas distintas fases de actuação do médico (técnica exploratória, diagnóstico, prognóstico, realização do tratamento)*».

O mesmo autor acrescenta que, de acordo com tal linha de pensamento, o erro médico não supõe uma valoração jurídica, posto que se trata unicamente da comprovação fáctica de que um determinado acto clínico ou cirúrgico não está correcto do ponto de vista técnico.

Não sendo, portanto, uma realidade do mundo do Direito, uma figura jurídica, a verdade é que o erro médico reveste-se, pelo que se deixa exposto, de alta relevância social e ética, além da sua irrefragável projecção no plano jurídico, quer no domínio do Direito Penal, quer no domínio do Direito Civil com reflexos no campo jurídico-administrativo, jurídico-laboral e no domínio do direito disciplinar.

Porém, aqui surge uma questão:

Sendo uma realidade de facto, como releva o mesmo para o Direito?

Já dissemos que no que tange ao Direito Penal, o erro médico só é penalmente relevante quando, *por via dele*, o médico preenche a factualidade de qualquer tipo de ilícito penal em que o bem jurídico tutelado seja a saúde, o corpo ou a vida do paciente, ou a sua liberdade ou autodeterminação, na medida em que tal erro fundamenta a imputação objectiva de um *resultado lesivo* a uma conduta penalmente punível (realização de um tipo legal doloso, na forma tentada ou consumada, ou de um tipo legal negligente, na forma

consumada), como melhor se verá no número seguinte.

Todavia, neste domínio há que ter em atenção que o nosso ordenamento jurídico-penal considera, no art.º 150.º/1 do Código Penal, não haver ofensa à integridade física nos casos de intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos realizados por:

- a) Médico ou pessoa legalmente equiparada;
- b) Havendo indicação médica;
- c) Conformidade com as *leges artis*;
- d) Intenção curativa.

No domínio do Direito Civil, que é aquele que ora nos importa mais, atento o tema desta Acção de Formação, o erro médico releva, na medida em que tenha sido condição causal (a apurar mediante as conhecidas teorias da imputação objectiva do resultado à conduta do agente, designadamente a *doutrina da causalidade adequada e de incremento de risco* mitigada pela *doutrina do âmbito da protecção da norma*, esta última essencialmente para os casos do ilícito por omissão e imputáveis ao agente a título de negligência).

O erro, como se disse, pressupõe desconhecimento da realidade (*ignorantia*) ou a deformação da imagem da realidade na consciência do agente (erro intelectual ou de percepção) ou, então, pode consistir numa *aberratio ictus* ou erro na execução, vulgarmente conhecido como acidente ou falha humana.

Exemplos de tais erros são os seccionamentos ou perfurações vasculares ou de nervos durante a cirurgia, o rompimento de uma artéria friável, apesar de todos os cuidados do cirurgião, lesões de nervos que podem ocasionar perda definitiva da fala, queimaduras, engano no instrumento utilizado ou no produto químico aplicado, por confusão de rótulos, como há bem pouco tempo aconteceu conforme foi amplamente noticiado, com consequências dramáticas.

Chegados aqui, impõe-se dizer que quando nos referimos aos factores determinantes da responsabilidade médica estamos, como é óbvio, a

referir-nos às «*causas*» dessa responsabilidade, sendo certo, todavia que, em bom rigor, causa da responsabilidade criminal é a própria conduta criminosa e, para que esta exista, é mister que haja não apenas uma conduta voluntária, isto é, controlável pela vontade, mas que nela convirjam os restantes pressupostos da punição: *ilicitude, tipicidade, culpa e punibilidade*.

Vale isto por dizer que, relativamente à responsabilidade penal por factos negligentes que integrem os ilícitos típicos de ofensas à integridade física ou de homicídio, interessa à própria estrutura da infracção penal o surgimento do resultado típico, embora em termos puramente dogmáticos nada pareça impedir a criação de tipos legais negligentes de mera actividade ou de omissão pura.

Só que o processo causal naturalístico é uma cadeia de factores ligados, entre si, por um nexo de causa-efeito que, contudo, nem sempre é suficiente, para a atribuição do resultado material à conduta do agente, exigindo-se, antes, a aplicação do *princípio lógico da causalidade*¹³ para a atribuição normativa, é dizer, valorativa, do resultado típico ao comportamento do agente.

Tem, assim, inteira razão Sousa Mendes, na sua douta dissertação de Doutoramento, ao referir-se ao denominado princípio lógico da causalidade (quando trata da evolução diacrónica do pensamento penal relevante em matéria da causalidade humana como origem da lesão ou do perigo de lesão dos bens jurídicos), ao escrever que «não pode dizer-se que um golpe causou *naturalmente* a morte da vítima – *natura non facit saltus* – e podemos asseverar que nenhum relatório de perícia médico-legal mencionaria a agressão mecânica como a causa da morte da vítima, mas indicaria antes a própria ferida como a causa do decesso», acrescentando que «no entanto, o princípio lógico da causalidade garante a ligação do

¹³ PAULO DE SOUSA MENDES, in *O Torto Intrinsecamente Culposos como Condição Necessária da Imputação da Pena* (dissertação de Doutoramento), Coimbra Editora, 2007, pg. 327.

golpe (movimento corporal) com a morte da vítima (modificação do mundo externo penalmente relevante) em conformidade com a velha máxima segundo a qual também a causa da causa é causa causante (*causa causae est causa causati*)». ¹⁴

Deste modo, os diversos factores que, emergindo no âmbito da actividade hospitalar contemporânea, podem determinar, por integração no processo causal, a produção de lesão à integridade física ou à vida, são aqui considerados como «causas», ou melhor, como factores determinantes dos referidos resultados, pelo elevado risco de produção de tais resultados que conlevam, riscos esses que, infelizmente, não raro, se materializam em danos irreversíveis para os bens jurídicos indicados.

Já se deixou perceber – pensamos – que o erro médico apenas assume relevância em termos de responsabilidade civil quando através dele resulte um dano ou prejuízo no caso da responsabilidade civil e, mesmo assim, quando se verificarem os restantes pressupostos da responsabilidade civil extracontratual.

No caso da responsabilidade penal, desde que se verifique o resultado típico, a lesão ou perigo de lesão da integridade física (corpo ou saúde/ art.ºs 143.º e segs do C. Penal) ou da vida (art.ºs 131.º e segs. do Código Penal), mas sempre tendo em atenção que se verifica exclusão da tipicidade do crime de ofensas à integridade física se se verificar a cumulação dos requisitos exigidos pelo art.º 150.º, n.º 1 do mesmo Código.

Porém, aqui chegados, impõe-se uma explicação!

Poderá parecer estranho, *primo conspectu*, que numa intervenção que deveria versar a responsabilidade civil por erro médico, se tenha dado tanta relevo a aspectos da responsabilidade penal médica.

A explicação é simples!

Desde o advento do Código Penal de 1982, cujo anteprojecto foi de autoria do saudoso Professor de Coimbra, Eduardo Correia, o Direito Médico em Portugal encontra nos preceitos daquele diploma legal que à matéria da responsabilidade médica concernem, a verdadeira e mais avançada matriz normativa, de tal forma que seria impossível que se não tivessem presentes tais preceitos no tangente, quer à responsabilidade civil do médico, *maxime* à responsabilidade extracontratual médica, quer à responsabilidade disciplinar de tais profissionais de saúde.

Os conceitos normativos de *intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos* (art.º 150.º/1), de *violação punível das leges artis* (art.º 150.º/2) de *consentimento esclarecido ou informado* (art.º 156.º) e do próprio *dever de esclarecimento* (art.º 157.º) gizados pelo nosso Código Penal, que mereceram de reputados penalistas de vários países europeus, da envergadura do alemães Albin Eser e Klaus Ulsenheimer, além do internacionalmente renomado Professor de Munique, Claus Roxin, as mais vivas saudações, oferecem ao Jurista luso um respaldo seguro e de acordo com as mais modernas e abalizadas concepções doutrinárias médico-jurídicas, que não se limitam à jurisdição penal, antes se consubstanciam como bordão seguro para quem se afoita nos terrenos movediços ou pelas emaranhadas ramagens da difícil matéria da responsabilidade médica.

Em matéria de responsabilidade civil contratual não está o paciente, se for Autor, dispensado de alegar a factualidade integrante da acção ou omissão médica, mas já terá facilitada a matéria relativa à culpa, posto que, como se sabe, neste domínio existe o princípio da inversão do ónus da prova da culpa consagrado, entre nós, no art.º 799.º/1 do Código Civil, segundo o qual «*incumbe ao devedor provar que a falta de cumprimento não provem de culpa sua*».

¹⁴ Ibidem.

Todavia, seria estultícia grave pensar que a responsabilidade civil médica, tanto a contratual como a extracontratual ou aquiliana, se compadecem com a aplicação pura e seca das matrizes legislativas dos nossos compêndios substantivos civil e penal.

Na responsabilidade médica é de capital importância ter-se presente que, como ensina a penalista espanhola Maria del Carmen Gómez Rivero na sua obra de referência *La Responsabilidad Penal del Médico*, que «*todos os pressupostos da responsabilidade do médico decorrem sob o signo da circunstancialidade, daqui decorrendo a impossibilidade de firmar em regras fixas a relatividade dos aspectos a ter em conta na hora de realizar o acto médico*»¹⁵

Efectivamente, todos nós já ouvimos a conhecida expressão «*não há doenças, há doentes*», com isto pretendendo significar que cada organismo responde individualmente à doença e ao tratamento médico.

Todos sabemos que a evolução das patologias, designadamente as infecciosas, do foro cardíaco e cérebro vascular, nas crises epidémicas etc., depende muito da constituição do paciente, dos seus factores hereditários, do seu estado orgânico e nutricional, dos seus antecedentes nosológicos, dos seus hábitos e vícios, etc., a par de reacção variada e individual aos medicamentos e outros produtos farmacológicos, as respostas do foro imunológico, as idiosincrasias de cada paciente e vários outros factores que seria fastidioso aqui enumerar.

Do exposto resulta, em primeiro lugar, que não pode um caso de responsabilidade médica e, designadamente, o apuramento do erro médico, ser julgado com a relativa simplicidade de um vulgar caso de responsabilidade civil, como, em geral, de um acidente de viação.

Já no recuado ano de 1978, o então jovem Juiz-Estagiário, Dr. António Henriques Gaspar, hoje Ilustre Juiz Conselheiro do Supremo Tribunal de Justiça¹⁶, referindo-se à culpa médica, escrevia, num seu estudo de referência intitulado «*A Responsabilidade Civil do Médico*» o seguinte:

«Em termos gerais, ter agido culposamente significa ter o médico actuado de tal forma que a sua conduta lhe deva pessoalmente ser censurada e reprovada, isto é, poder-se determinar que, perante as *circunstâncias concretas de cada caso*, o médico obrigado devia e podia ter actuado de modo diferente. Diversamente, a actuação do médico, não seria culposa quando, consideradas as circunstâncias de cada caso, ele não possa ser reprovado ou censurado pelo modo como actuou»¹⁷ (sublinhado nosso).

Não podemos alongar-nos demasiado no estudo da responsabilidade civil médica, não só porque nesta mesma sessão, outras intervenções terão lugar sobre o específico tema da responsabilidade civil médica, mas também porque o tempo concedido para uma intervenção sobre o erro médico, não consente que nos afastemos do nóculo central desta programática.

De todo o modo, será útil recordar que o Doutor Cunha Gonçalves, consciente das espinhosas dificuldades em matéria de responsabilidade por erro médico, especialmente por erro de diagnóstico, escrevia no longínquo ano de 1940, no seu monumental Tratado de Direito Civil:

«O erro de diagnóstico não é necessariamente culposos; porque a ciência do médico é incerta e conjectural; Há, infelizmente, doenças distintas com síndromas similares; e, assim, não é de estranhar que um médico se equivoque, logo de entrada, sobretudo quando não possui larga

¹⁵ MARIA DEL CARMEN GOMEZ RIVERO, *La Responsabilidad Penal del Medico*, Tirant lo Blanch (Tratados), 2003, pg. 334.

¹⁶ Presentemente, o Conselheiro Henriques Gaspar é um dos Vice-Presidentes do Supremo Tribunal de Justiça, eleito pelos seus Pares.

¹⁷ ANTÓNIO SILVA HENRIQUES GASPAR, *A Responsabilidade Civil do Médico*, Col. Jur, ano III (1978), T1, pg. 335 e segs.

experiência e aquela intuição que é o raro dote das celebridades profissionais.

Outras vezes, em certos doentes, por motivos inexplicáveis, a doença adquire grande virulência, em marcha galopante, como na septicémia e na urémia, de sorte que, ou todos os esforços do médico se tornam ineficazes, ou este nem sequer tem vagar para assentar num diagnóstico exacto e empregar adequado tratamento».¹⁸

Por isso, há que ter presente sempre, na aferição do cumprimento das *leges artis*, que, não raro, o médico pode em determinado caso concreto ter tido a necessidade de se afastar do cumprimento das *guide lines* e dos protocolos médicos, até dos tratados médicos e da casuística semelhante, para instituir o tratamento tido por conveniente para aquele caso.

Haverá, nesse caso, violação das *leges artis*?

Para cabal resposta a esta questão, importa antes do mais averiguar de que realidade falamos, quando se fala das leis da arte médica.

Não temos tempo para, nesta intervenção, discorrermos sobre o controverso conceito das *leges artis medicinae*.

Diremos apenas, *brevitatis causa*, que por tais regras de arte médica se entende «um complexo de regras e princípios profissionais, acatados genericamente pela ciência médica, num determinado momento histórico, para casos semelhantes, ajustáveis, todavia, às concretas situações individuais. Em caso de não se ter em conta uma determinada situação individual, a designação apropriada será a de *leges artis medicinae*, não se vendo qualquer adequação na utilização da locução latina «ad hoc».

Trata-se, enfim, na expressão anglo-americana tão em voga nos tempos hodiernos, das regras do know-how sobre o tratamento médico que devem

estar ao alcance de qualquer clínico no âmbito da sua actividade profissional.

Regras de índole não exclusivamente técnico-científica, mas também deontológicas ou de ética profissional,¹⁹ pois não se vislumbra qualquer razão, antes pelo contrário, para a exclusão destas da arte médica».

Se neste complexo de regras ou normas (não necessariamente jurídicas, mas técnicas – embora nada obste a que uma regra técnica médica seja acolhida pelo Direito e *juridificada*, isto é, tornada obrigatória mediante a estrutura de norma jurídica, com as inerentes características de generalidade, abstracção e coercibilidade – ou deontológicas), se incluir o princípio hipocrático de «*primum non nocere*» (em primeiro lugar, não prejudicar o doente), facilmente nos aperceberemos de que situações existem em que o médico pode e deve se afastar de determinados padrões de tratamento, se constatar que tais terapêuticas ou aplicação de meios de diagnóstico podem se revelar perigosas ou contra-indicadas para o paciente, devendo nesse caso registar no processo clínico do paciente, para a sua salvaguarda e memória futura, a opção por meio diverso com a devida fundamentação.

A observância das *leges artis* exclui, em princípio, o chamado erro médico (*ärztliche Kunstfehler*), designadamente na sua modalidade, porventura a mais relevante, de “erro de tratamento” (*Behandlungsfehler*) definido por Schwalm como «o tratamento médico não indicado ou realizado de modo não conforme à técnica curativa adequada a uma determinada finalidade

¹⁸ LUIZ DA CUNHA GONÇALVES, *Tratado de Direito Civil*, vol. XII, pg. 154.

¹⁹ Já nos afastados anos 60 o Professor espanhol Pedro Pons escrevia: «O extraordinário progresso científico experimentado pela Medicina nestas últimas décadas não afrouxou o sentido humano e tradicional da profissão médica. Apesar destes avanços, a prática diagnóstica, desde o interrogatório até ao exame do doente e as análises laboratoriais, conservam o mesmo sentido hipocrático de outrora. Em contraste com a perdurabilidade da arte clínica, os modernos programas do ensino da Medicina, orientam-se para a criação de novas perspectivas, algumas evadas de acentuada tendência experimental, com o conseqüente menosprezo das tradicionais que, apesar de tudo, conservam actualidade permanente» (A. PEDRO PONS, Prólogo à obra de SURÓS, *Semiologia Médica*, Salvat Editores, Madrid, Barcelona, VII).

*terapêutica, segundo os conhecimentos da ciência médica, tendo em conta as circunstâncias cognoscíveis do caso concreto no momento do tratamento; e a omissão do tratamento curativo correcto, que se afigure como objectivamente indicado à obtenção de uma determinada finalidade terapêutica – segundo os conhecimentos da ciência médica – nas circunstâncias do caso concreto e no momento necessário, desde que seja possível a realização do omitido».*²⁰

Após tudo o que exposto foi, cremos possível e desejável extrair as seguintes notas conclusivas sobre a relevância jurídico-civil e jurídico-penal do erro médico:

- a) O erro médico que não produza resultado lesivo ou ponha em perigo grave de lesão a saúde ou a vida do paciente é irrelevante para o direito penal ou civil.
- b) O erro médico que não tenha sido fruto de violação de dever de cuidado, e não obstante toda a diligência possível do médico, tenha ocorrido, não pode ser penal ou civilmente relevante, por inexistência dos respectivos pressupostos de responsabilidade.
- c) A conduta médica errada que, no exercício da actividade médica que se mostre indicada para o caso, tenha observado as *leges artis*, seja realizada por médico ou pessoa legalmente autorizada e com intenção curativa, *ainda que produza resultado infausto*, é penalmente irrelevante dada a **atipicidade criminal** de tal conduta, mas no plano jurídico-civil tudo dependerá das circunstâncias concretas na apreciação da ilicitude e da culpa.
- d) O erro médico que resulte da (ou coenvolva)
 - a) violação das *leges artis*, será penalmente relevante se dele resultar lesão da integridade física/vida do paciente, desde

que ocorram os restantes pressupostos de punição.

No plano jurídico-civil, relevará desde que o resultado danoso seja objectivamente imputável à conduta errada e tal conduta seja censurável ao agente a título de dolo ou de negligência.

Uma observação pertinente é a que diz respeito à prova do erro médico, *rectius*, de que a conduta médica em apreciação foi errada (erro de diagnóstico, erro de tratamento ou erro de execução).

A quem cabe o ónus de tal prova?

Sabemos que no domínio da responsabilidade extracontratual, delitual ou aquiliana, cabe ao lesado a prova de que o autor da lesão (no caso, o médico) não actuou com a diligência que um médico nas suas condições e com as suas habilitações teria actuado – art.º 487.º, n.ºs 1 e 2 do Código Civil.

Este critério aferidor do *«bonus pater familias»* ou do homem mediano e prudente, é, no caso do exercício da medicina, referido ao médico razoavelmente prudente, o *«reasonable doctor»* do direito anglo-saxónico.

Haverá sempre que ter em conta que ao especialista se exigem mais conhecimentos do respectivo domínio do que ao de clínica geral e que ao médico de uma aldeia não são exigíveis os apurados conhecimentos e técnicas dos médicos que exercem nos grandes centros hospitalares das cidades, com meios de diagnóstico sofisticados e com equipas multidisciplinares variadas.

Também é ao lesado que compete, como factos constitutivos do seu direito, alegar e provar a conduta do médico e que a mesma era contrária ou divergente daquela que se impunha na ocasião e perante as circunstâncias concretas do caso.

No caso da responsabilidade contratual, temos presente que nos termos do art.º 799.º/1 do

²⁰ G. SCHWALM, *Zum Begriff und Beweis des ärztlichen Kunstfehlers*, Bockelmann -F. S., apud. A. Jorge Barreiro, *La Imprudencia Punible...* cit., p. 44.

Código Civil incumbirá o devedor (médico) provar que a falta de cumprimento ou o cumprimento defeituoso da obrigação não procede de culpa sua.

Porém, como recorda Henriques Gaspar, «o art.º 799.º, n.º 1 do C. Civil apenas diz que o defeituoso cumprimento se presume proceder de culpa do médico (devedor), mas pressuposto desta presunção é o próprio defeito do cumprimento que tem, naturalmente, de ser provado por quem o invoca – o doente-credor. E a prova deste defeito será, no domínio da responsabilidade médica, seguramente, a mais difícil de obter»²¹.

Ora o erro médico insere-se na conduta que causa o defeito de diagnóstico, de prescrição do tratamento ou de execução do mesmo (tratamento em sentido amplo) logo cabendo ao doente a prova de que tal tratamento, em sentido amplo, estava errado.

Creemos ter tratado do erro médico de forma a transmitir-vos um conceito operativo desta figura que pode revestir-se de utilidade nos vossos trabalhos profissionais quer na área cível, quer penal.

IV.

Erro médico e consentimento esclarecido do paciente

Dito isto, é tempo de nos interrogarmos sobre o que é que o erro médico tem a ver com o consentimento do doente, como refere o tema que nos foi confiado.

Claro que, como é de primeira evidência, ninguém consente no erro médico, pelo que o consentimento do paciente ou do seu legal representante há-de incidir sobre o tratamento ou intervenção médico-cirúrgica, em que uma situação de erro pode ocorrer.

E aqui chegados, mais uma vez se impõe que façamos uma cisão entre a realidade normativa jurídico-penal e a jurídico-civil.

É do conhecimento geral que o nosso ordenamento jurídico-criminal, neste concreto aspecto, é dos mais avançados da Europa, pois enquanto a generalidade dos Estados considera que a realização dos tratamentos médicos realizados sem o consentimento do paciente é passível de integrar o crime de ofensas à integridade física, tanto o Código Penal Português de 1982 (com as diversas alterações legislativas a que foi sujeito) como o Código Penal austríaco (§100 do ÖStGB), gizaram um tipo legal de crime em que o bem jurídico tutelado, quando ocorre a falta de consentimento do paciente, não é o corpo, a saúde ou vida do paciente, mas sim a autodeterminação do mesmo, o direito de dispor livremente sobre o seu corpo.

Assim ocorre, porque um dos deveres que impende sobre o médico é o **dever de esclarecimento** (*Aufklärungspflicht*, no direito germânico), justamente em homenagem à liberdade e ao conseqüente direito à autodeterminação sobre o seu corpo a até sobre a sua vida, que é reconhecido a toda a pessoa humana.

Dispõe o artigo 157.º do Código Penal, que podemos considerar o arquétipo normativo nesta matéria, que o consentimento só é eficaz quando o paciente tiver sido *devidamente esclarecido sobre o diagnóstico e a índole, alcance, envergadura e possíveis conseqüências da intervenção ou do tratamento* ressaltando *as situações em que a comunicação de tais circunstâncias podem colocar em perigo a vida ou, de forma grave, a saúde (física e psíquica) do mesmo*.

Por sua vez, o C.D.O.M. anterior impunha ao médico o dever de procurar esclarecer o doente, a família ou quem legalmente o represente, acerca dos métodos de diagnóstico ou de terapêutica que pretende aplicar, concretamente, impõe ao médico

²¹ H.GASPAR, Op. cit, pg. 345.

o dever de revelar ao doente o prognóstico e o diagnóstico, salvo se o médico, por motivos que em sua consciência julgue ponderosos, entenda que o não deve fazer.

O novo CDOM (Regulamento 14/2009, de 13.01.2009) veio estatuir no seu art.º 50.º o seguinte:

«1- O diagnóstico e o prognóstico devem, por regra, ser sempre revelados ao doente, em respeito pela sua dignidade e autonomia.

2 - A revelação exige prudência e delicadeza, devendo ser efectuada em toda a extensão e no ritmo requerido pelo doente, ponderados os eventuais danos que esta lhe possa causar».

Do cumprimento deste dever de informação, melhor, do dever de esclarecimento,²² depende a validade do consentimento do paciente pois, como resulta óbvio, só um consentimento estribado no conhecimento e compreensão do significado, alcance e riscos da intervenção médica (para efeitos de simples diagnóstico ou terapêuticos) poderá ser excludente da tipicidade do ilícito penal das intervenções ou tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários (artigo 156.º) ou justificativo de ofensas corporais, v. g., em caso de violação das *leges artis* (artigo 150.º *a contrario*).

Com efeito, como adiante melhor se verá, para que qualquer tratamento ou intervenção médica não se considere ofensa à integridade física são

²² Preferimos abertamente a expressão “*dever de esclarecimento*” à de “*dever de informação*”, já que não é uma simples informação superficial, mero cumprimento formal de uma imposição legal que está em causa.

Para o paciente poder prestar validamente o seu consentimento, deve o mesmo ser convenientemente esclarecido sobre o diagnóstico, a índole, o alcance, a envergadura e as possíveis consequências da intervenção ou tratamento, como dispõe o artigo 157.º do nosso Código Penal.

A latitude de tal informação variará de acordo com a própria preparação psicológica e cultural do paciente, não se estabelecendo grelhas pré-fixadas ou “standardizadas”.

Por isso as “meias verdades” ou as *soft answers* (respostas adocicadas) não integram o esclarecimento para efeitos de consentimento penalmente relevante.

A expressão “dever de informação” é decorrente da locução inglesa *informed consent*, traduzida em português por “consentimento informado” devendo, como se referirá mais adiante, ser substituída com vantagem por “consentimento esclarecido” a que, como reverso, corresponde o pertinente dever de esclarecimento.

necessários quatro requisitos cumulativos: ser efectuado por médico ou pessoa legalmente autorizada, com intenção curativa, ser medicamente indicado e ser realizado *lege artis*.

Se este último requisito faltar (ou qualquer dos outros três) estaremos perante ofensas corporais *típicas*²³, que poderão, todavia, ver excluída a sua ilicitude através do consentimento válido do ofendido, *in casu* do paciente (artigos 31.º n.ºs 1 e 2 al. d) e 38.º do Código Penal) ou de outra causa de justificação.

A partir dos finais do século XIX, a doutrina alemã começou a falar do *Aufklärungspflicht*, tendo esta temática conhecido largo desenvolvimento jurisprudencial neste país, como em vários outros, designadamente na França e nos Estados Unidos.

Agustín Jorge Barreiro formula as seguintes considerações esquemáticas sobre o dever de esclarecimento, que não resistimos a transcrever:²⁴

- a) Há-de ser o médico que conhece o estado do paciente quem deve informá-lo sobre o alcance da intervenção cirúrgica;
- b) Estamos perante um dever relacionado com o respeito pela liberdade do paciente, que deve ser cumprido pelo médico – pelos seus conhecimentos profissionais – numa situação de primazia. Nesta perspectiva, verifica-se a íntima relação entre a exigência de esclarecer o paciente e o seu direito à autodeterminação, isto é, em definitivo, com a sua dimensão constitucional, como é a relacionada com a liberdade e dignidade pessoais;
- c) O dever de esclarecimento pode supor uma base contratual entre o paciente e o médico que vincule este a informar o doente sobre o

²³ Isto é, que se inserem no desenho legal (tipo legal) do crime de ofensas á integridade física.

²⁴ A. Jorge Barreiro, *La Imprudencia Punible en la actividad medico-quirúrgica*, Tecnos, Madrid, 1990, p. 89.

tratamento médico a realizar, podendo dar lugar, em caso de incumprimento, a uma indemnização pelos prejuízos decorrentes; e

- d) O dever de esclarecimento do médico possui especial significado no âmbito penal: a informação médica, indicada por exigências terapêuticas é exigível ao médico no exercício das suas funções para cumprimento dos seus deveres de diligência. No entanto, este mesmo autor reconhece que, nesta perspectiva, abre-se caminho na doutrina penal moderna para a ideia de que tal esclarecimento médico é, para ele, mais uma carga (*Aufklärungslast*), do que uma mera obrigação legal.

Quanto ao objecto do esclarecimento, pode dizer-se que o mesmo se refere, na sequência dos exames médicos, à situação do paciente e da intervenção médica como tal.

A informação do médico deve ser encaminhada de forma a dissipar as dúvidas e formular oportunas explicações sobre o diagnóstico e o tratamento (processo, riscos, consequências acessórias, diagnóstico, prognóstico e alternativas de tratamento).²⁵

Relativamente à extensão do dever de esclarecimento, diz A. Barreiro, que nesta matéria seguimos de perto, que há que ter em conta que ***o consentimento do paciente se estende até onde de acha esclarecido***. Desta forma, segundo este autor, deve haver um equilíbrio entre o respeito pelo direito de autodeterminação do doente e a exigência de “*uma carga razoável*” sobre o médico e, sobretudo, pela necessidade de protecção da saúde (e da vida) do enfermo.

O que por todos é aceite é que em caso algum estará o médico obrigado a discutir todos os detalhes possíveis inerentes à execução de qualquer tratamento médico-cirúrgico.

Não se requer, da parte do médico, uma dissertação técnico-científica sobre a moléstia e o tratamento do paciente, nem é aconselhável o uso de terminologia técnica ou uma linguagem hermética inacessível à generalidade das pessoas.

Tal forma de expressão desvirtuaria, antes do mais, a própria finalidade do esclarecimento que é de permitir a livre e consciente decisão do destinatário do esclarecimento.

Porém, é fundamental esclarecer o paciente acerca do seu diagnóstico, dos riscos de atraso ou da falta de tratamento, das possibilidades de cura ou de melhoria, dos riscos habituais (não meramente acidentais) do tratamento e outros aspectos que o doente pretenda saber para se decidir de forma livre e esclarecida.

Agustín Barreiro sugere que, para a delimitação do conteúdo do dever de esclarecimento médico, se tenham em conta os seguintes factores:

a) De carácter subjectivo:

O médico deve informar o paciente ponderando determinados factores subjectivos concorrentes, como o nível cultural, a idade, a situação pessoal, familiar, profissional e social do doente.

É esta também a posição de Eb Schmidt na sua já clássica obra *Der Arzt im Strafrecht*.²⁶

Adverte o autor espanhol citado que neste contexto, particular relevância terá o esclarecimento sobre a incidência do tratamento no plano da actividade profissional do paciente, pois poderá condicionar o seu consentimento.

b) De carácter objectivo:

Ainda segundo o autor que vimos de referir, o grau de precisão do esclarecimento deve estar, segundo importante sector da doutrina penal, em

²⁵ Idem, ibidem.

²⁶ Eb. Schmidt, *Der Arzt im Strafrecht*, Leipzig, 1939, Verlag von Theodor Weicher, 1939 p. 103.

razão inversa da urgência do tratamento que se mostra medicamente indicado.

De entre os factores objectivos, contam-se, além do mais, um maior ou menor perigo da intervenção médico-cirúrgica, a maior ou menor oportunidade de esclarecimento tendo em conta a gravidade da situação, etc.

Desta forma, a informação deverá ser tanto mais ampla quanto menos urgente for e menos indicado se mostrar o tratamento médico.²⁷

Ponto que merece particular detalhe é a questão da inclusão do diagnóstico no dever de esclarecimento do médico.

A este propósito, Costa Andrade anota que a jurisprudência e os autores alemães têm-se mostrado preocupados em saber *se o diagnóstico deve ou não figurar entre os tópicos cujo esclarecimento é pressuposto de um consentimento eficaz; e, para a hipótese afirmativa, em que medida a comunicação do diagnóstico deve ceder face às contra-indicações ou perigos que ela comporta, questão já mais directamente atinente ao problema de privilégio terapêutico.*²⁸

E mais adiante, após afirmar que a jurisprudência alemã dos tribunais superiores vêm-se pronunciando afirmativamente, citando mesmo o caso de uma velha decisão do R.G. (1932) que sentenciou *«mesmo no caso das doenças mais graves, como o cancro, o paciente tem interesse e assiste-lhe o direito de ser informado com verdade sobre a natureza do seu mal»*.

O mesmo ilustre Professor acrescenta: *«a jurisprudência vem, contudo, evoluindo para posições mais mitigadas, aproximando-se tendencialmente da doutrina maioritária. De acordo com o Strahlen-Urteil, já será lícito-- mas só será lícito -- ocultar o*

*verdadeiro diagnóstico nos casos em que a comunicação da doença viesse a produzir “um dano grave e irreversível para a saúde do paciente”. São, precisamente, o compromisso e o relativismo que, em geral, caracterizam as respostas da doutrina, sendo cada vez mais raras as posições extremadas.*²⁹

Em Portugal a questão não se coloca, já que tanto a lei penal (artigo 157.º do C. P.) como a norma deontológica (artigo 50.º n.ºs 1e 2 do C.D.O.M.), como se disse, impõem ao médico o dever de revelar ao doente o diagnóstico, embora exceptuando as situações de privilégio terapêutico.

Impõe-se notar que o *privilégio terapêutico* a que se refere o artigo 157.º do Código Penal é exclusivo do diagnóstico, isto é, fica o médico dispensado de revelar o diagnóstico ao doente quando tal revelação seja susceptível de pôr em perigo a vida deste ou de lhe causar grave dano à saúde.

Sucedo, porém, que também fora do âmbito do diagnóstico releva a questão do privilégio terapêutico, onde assume autonomia dogmática e relevo prático-jurídico.³⁰

É o caso da revelação dos riscos de uma operação cirúrgica melindrosa, a uma pessoa, cuja sucumbência ou grave dano para a saúde seja previsível perante tal revelação.

Parece que, dada a identidade dos potenciais efeitos decorrentes de semelhantes revelações (risco de vida ou de dano grave para a saúde do paciente), o tratamento jurídico-penal deve ser também idêntico pois, em ultima instância, o legislador procura acautelar a própria saúde e vida do indivíduo, sem o que não fará sentido, sequer, falar em direito à autodeterminação do paciente.

Há aqui um nítido *favor vitae vel salutis*, perfeitamente consentâneo com a dignidade da pessoa humana, de que, aliás, é tributário, pois de

²⁷ A. J. Barreiro, op. cit., p. 93.

²⁸ Costa Andrade, *Consentimento e Acordo em Direito Penal (Contributo para a Fundamentação de um Paradigma Dualista)*, Dissertação de Doutoramento, Coimbra Editora, 1991, p. 460, nota de rodapé 292.

²⁹ Idem, ibidem.

³⁰ Costa Andrade, *Consentimento e Acordo*, p. 461, nota 293.

outra forma verificar-se-ia uma hetero-colocação em perigo do paciente pela ordem jurídica através do próprio médico, o que seria insustentável.

Costa Andrade explica: «O esclarecimento não tem de obedecer a um modelo único de densidade e de intensidade. Ele pode ser reduzido em maior ou menor medida ou ser, pura e simplesmente recusado. E isto logo em nome do “favor vitae vel salutis” que aflora em muitos outros aspectos do regime jurídico-penal das intervenções médico-cirúrgicas.

Uma experiência que pode ditar a não comunicação dos factos ou circunstâncias quando o seu conhecimento pelo paciente pode pôr em perigo a sua vida ou integridade física. É a este propósito que se fala em privilégio terapêutico, uma ideia a que a lei penal portuguesa acordou guardada expressa ao dispensar a “comunicação de circunstâncias que, a serem conhecidas pelo paciente, poriam em perigo a sua vida ou seriam susceptíveis de lhe causar grave dano à saúde, física ou psíquica”». ³¹

No domínio do Direito Civil, é na área das causas de exclusão da ilicitude ou causas de justificação, que o consentimento do paciente ganha relevo (art.º 340.º do C. Civil).

Como ensinou o Professor Antunes Varela, que definiu o consentimento do lesado como a «*acquiescência do titular do direito à prática do acto que, sem ela, constituiria uma violação desse direito ou uma ofensa da norma tuteladora do respectivo interesse*» (A. Varela, *Das Obrigações em Geral*, I. 10ª edição, pg.560)

Mas o saudoso Mestre de Coimbra vinca nas suas lições, de referência indiscutível, que ressalvado fica o caso de o acto autorizado ser contrário a uma proibição legal (*v.g.*, por constituir um crime ou infringir os bons costumes).

Também neste domínio a lei consagrou *expressis verbis* o consentimento presumido, nos termos do n.º 3 do referido art.º 340.º do C. Civil.

Apesar do que fica dito, é, no entanto, de primordial importância ter presente que o consentimento prestado pelo paciente, normalmente documentado em impressos previamente elaborados pelas clínicas, hospitais e até consultórios médicos com vista à defesa contra a invocação de eventual arbitrariedade no tratamento, tem como objectivo o tratamento ou intervenção médico-cirúrgica, incluindo os exames ou outros meios de diagnóstico nos laboratórios ou estabelecimentos em exames imagiológicos, ultrassonográficos, tomografias axiais computadorizadas, e toda a gama dos modernos exames invasivos, aqui se incluindo os que utilizam produtos de contraste que, nem sempre, são isentos de riscos.

É a utilização destes meios de diagnóstico e tratamentos que é consentida ou autorizada pelo paciente, desde que efectuados com técnica necessária e diligência imprescindível e desde que medicamente indicados para o caso em apreciação, não cobrindo assim qualquer erro médico censurável, não obstante a previsão dos riscos que deverão ser objecto de esclarecimento ao paciente.

O erro culposos, e especialmente o erro grosseiro ou a negligência temerária não se incluem no âmbito do consentimento prestado, não são objecto de consentimento, pelo que as suas consequências danosas, não isentam o médico da responsabilidade, desde que, como se disse insistentemente, ocorra a verificação cumulativa de todos os pressupostos da responsabilidade.

Resta-nos agradecer a atenção dispensada, e a esperança de que o que hoje foi aqui tratado possa merecer dos nossos Magistrados a devida atenção e gosto pelo estudo desta temática, pois só assim teremos uma Justiça mais justa e mais consentânea com a evolução do Direito Penal e Civil da Medicina que, cada vez mais, esconjuram o risco, temido por Karl Binding, de a incisão do bisturi médico ser tratada ao mesmo nível das facadas angrentas dos vulgares brigões.

³¹ Costa Andrade, *Comentário Conimbricense*, .cit. Tomo 1, p. 399, anot. ao art.º 157.º (§ 12).

O AUTOR

Álvaro da Cunha Gomes Rodrigues é Juiz Conselheiro do Supremo Tribunal de Justiça.

1. GRAUS ACADÉMICOS E CURSOS

- 2008 | *Doutor em Direito* (Ciências Jurídico-Criminais), pela Universidade Católica Portuguesa – Faculdade de Direito, Escola de Lisboa, com classificação final de 17 valores;
- 2003 | *Mestre em Direito* (Ciências Jurídico-Criminais), pela Faculdade de Direito da Universidade Católica Portuguesa – Lisboa, com classificação final de 17 valores. Dissertação: “*Erro médico e culpa – Estudo sobre a responsabilidade penal do médico*”. Dissertação publicada: *Responsabilidade médica em direito penal*, Almedina, 2007.
- 2006 | *Curso de Pós-Graduação* em Responsabilidade Médica, Centro de Direito Biomédico;
- 1999 | *Curso de Pós-Graduação* em Direito de Medicina, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra (Centro de Direito Biomédico). Trabalho final: “*Consentimento informado, pedra angular da responsabilidade do Médico*”. Classificação final: Muito Bom;
- 1998 | *Curso de Pós Graduação* em Direito Penal Económico e Europeu, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. Classificação final: Muito Bom;
- 1975 | *Licenciatura em Direito*, Faculdade de Direito da Universidade Clássica de Lisboa.

2. PERCURSO PROFISSIONAL

- 2009 | *Juiz Conselheiro* do Supremo Tribunal de Justiça;
- 1999 | *Juiz Desembargador* (Tribunal da Relação de Évora);
- 1998 | *Juiz de Círculo* (Círculo Judicial de Portimão);
- 1995 | *Inspector Judicial* (Conselho Superior da Magistratura);
- 1992 | *Vogal do Conselho Superior da Magistratura* (eleito).

Anteriormente, exerceu funções como:

- *Juiz de Direito* (Comarcas de Seixal, Figueira de Castelo Rodrigo e Almeida, Portimão (Tribunal de Trabalho) e Círculos Judiciais de Portimão (Tribunal de Círculo) e Faro (Tribunal de Família e Menores);
- *Delegado do Procurador da República* (Comarcas de Lisboa, Ponte de Sor e Sintra).

3. OUTRAS FUNÇÕES EM EXERCÍCIO / EXERCIDAS

- *Juiz Formador* de 6 magistrados judiciais (na fase de estágio)
- *Presidente do Conselho Consultivo do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE* (cargo não remunerado: nomeação por despacho do Ministro da Saúde, na sequência de convite por deliberação do

Conselho de Administração e com autorização do Conselho Superior da Magistratura).

4. TRABALHOS CIENTÍFICOS PUBLICADOS

- 4.1. *Esquema Sinóptico sobre a Responsabilidade Médica em Geral (breves anotações)* - publicado pelo Centro de Direito Biomédico da Fac. Direito de Coimbra, na *Lex Medicinæ*, ano 4 – n.º 8/ 2007, pg. 85-96.
- 4.2. “*O Crime de Recusa de Médico numa visão panorâmica entre o pretérito e o presente no Direito Penal*”, publicado pelo Centro de Direito Biomédico da Fac. Direito de Coimbra, na *Lex Medicinæ*, ano 4 – n.º 7/ 2007, pg. 27-36.
- 4.3. “*Aspectos Pluriformes da Responsabilidade no Direito Rodoviário*” in «*Acidentes de Viação (responsabilidade civil e criminal por defeitos de construção e manutenção das estradas)*», AA.VV., ed. Livraria Petrony, 2007, pg. 15-37.
- 4.4. “*Responsabilidade Médica em Direito Penal (Estudo dos Pressupostos Sistemáticos)*”, Almedina, 2007 (Dissertação de Mestrado, defendida na Faculdade de Direito da Universidade Católica Portuguesa/ Lisboa).
- 4.5. “*Em torno da Composição e Funcionamento do Conselho Superior da Magistratura de Portugal. Um Olhar Português*”, *Bol. da Associação Sindical dos Juizes Portugueses*, IV Série, n.º5, Abril de 2005, pg.227/237.
- 4.6. “*Consentimento Informado, Pedra Angular da Responsabilidade Criminal do Médico*”, *Direito da Medicina I*, Centro de Direito Biomédico (Faculdade de Direito) de Coimbra, Coimbra Editora, 2002, pag. 5 a 51.
- 4.7. “*Reflexões em Torno da Responsabilidade Civil dos Médicos*”, “*Direito e Justiça*”, *Revista da Faculdade de Direito da Universidade Católica Portuguesa*, vol. XIV, 2000, T3.
- 4.8. “*Reflexões em Torno do Sistema Sancionatório no Direito Penal Económico*” (Relatório Final do Curso de Pós – Graduação em Direito Penal Económico e Europeu, disponível na Biblioteca da U.Coimbra, Instituto do DPEE).
- 4.9. “*A Responsabilidade Disciplinar no Estatuto dos Juizes Portugueses Face às Novas Exigências Sociais*” – *Bol.Associação Sindical dos Juizes Portugueses*, n.º 6, II Série, Novembro 99, pg. 15 a 29.
- 4.10. “*Controlo Garantístico dos Direitos do Arguido pelo Juiz de Instrução*” in “*Direito e Justiça*”, *Revista da Faculdade de Direito da Universidade Católica Portuguesa* vol. XIII, T3, Lisboa, 1999.
- 4.11. “*As Consequências Jurídicas do Crime nos Delitos Antieconómicos*” in “*Direito e Justiça*”, *Revista da Faculdade de Direito da Universidade Católica Portuguesa* vol. XIII, T2, Lisboa, 1999.
- 4.12. “*Breves Perspectivas sobre a Protecção dos Menores no Plano da Intervenção Judiciária*” in *O Direito dos Menores: Reforma ou Revolução?* in *Caderno da Revista do M. Público*, Ed. Cosmos, Lisboa, Julho de 1998.
- 4.13. Parecer de que foi relator, aprovado pelo CSM em 13/12/94 e publicado no *Bol. Informativo* n.º 4 do referido Órgão.

- 4.14. "O Poder Judicial na Perspectiva de Futura Revisão Constitucional" in Boletim Informativo do Conselho Superior da Magistratura, n.º4 (Dez. 94).
- 4.15. "Alguns Aspectos da Filiação nos Ordenamentos Jurídicos Português e Brasileiro (Breve Estudo de Direito Comparado)" conferência publicada in "Direitos da Família e dos Menores" 3ª ed. sob a direcção do Juiz do Supremo Tribunal Federal, Ministro Sálvio de Figueiredo Teixeira, Belo Horizonte, Brasil, 1993.

5. TRABALHOS QUE AGUARDAM PUBLICAÇÃO

- 5.1. "Recolha e Valoração da Prova nas Acções Cíveis Emergentes de Acidente de Viação", texto de conferência realizada no Centro de Estudos Judiciários (CEJ) em 19 de Abril de 2007, a ser publicada na Revista do Centro de Estudos Judiciários.
- 5.2. "O art.º 150.º, n.º 1 do Código Penal, Círculo de Ouro ou de Ferro no Direito Penal Médico?", aguarda publicação em «Direito e Justiça», Revista da Faculdade de Direito da Universidade Católica Portuguesa.
- 5.3. Dissertação de Doutoramento (no prelo).

6. CONFERÊNCIAS PROFERIDAS E OUTRAS ACTIVIDADES

- 6.1. "Qualidade de Vida, Digno Nível de Vida e Direitos Sociais" (Direito ao Trabalho e Emprego. Trabalho Infantil e os Direitos da Criança. Os Direitos Sociais e os Direitos dos Estrangeiros Extra-Comunitários nos nossos dias), Comissão de Justiça e Paz, Évora, a convite de S.Exª Revª, o Bispo do Algarve.
- 6.2. "O Contrato de Trabalho a prazo em Portugal -Análise de Alguns Aspectos -Lições do Presente e perspectivas Futuras". Conferência proferida na Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico de Faro em 28 de Maio de 1988.
- 6.3. "Responsabilidade do Empregador nos Acidentes de Trabalho". Conferência proferida na Escola Superior de Gestão, Hotelaria e Turismo, do Instituto Politécnico de Faro em 4.5.90.
- 6.4. "Alguns Aspectos da Filiação nos ordenamentos jurídicos Português e Brasileiro (Breve Estudo de Direito Comparado)". Intervenção proferida nas Primeiras Jornadas Judiciais Luso-Brasileiras, Lisboa, 1991.
- 6.5. "Alguns Dados de Observação sobre a Nova Reforma do Processo Civil", Comunicação ao V Congresso dos Juizes Portugueses em Viseu.
- 6.6. Discurso proferido no Salão Nobre do Supremo Tribunal de Justiça, como Vogal do Conselho Superior da Magistratura, na cerimónia da posse dos novos Juizes - Junho/94, Lisboa.
- 6.7. Representou o Estado Português na Conferência Judiciária Regional organizada pelo Conselho da Europa, em Março de 2000, sob o tema "La Justice Independente Garante de Stabilité en Europe de Sud' Est", realizada em Budapeste.
- 6.8. Em 1996 chefiou, em missão de cooperação, uma Equipa que se deslocou à República de S. Tomé e Príncipe, numa acção de formação sobre Inspecções Judiciais.
- 6.9. Cooperação com Moçambique, por indicação do Conselho Superior da Magistratura, a convite do Centro de Estudos Jurídicos e Judiciários de Maputo, onde organizou e leccionou um Curso de Formação de Inspectores Judiciais e do Ministério Público, elaborando também um Projecto de Manual das Inspecções Judiciais e do Ministério Público, em 2003, versando e analisando diversos aspectos de classificações e critérios de promoção nos países europeus (sistemas anglo-saxónico e continental) sob o prisma juscomparatístico e efectuando uma análise paralela dos dispositivos constitucionais, legais e regulamentares de Portugal e Moçambique, relativos aos sistemas das inspecções de magistrados de ambos os países.
- 6.10. Cooperação com a República de Cabo Verde, a pedido expresso do CSM de Cabo Verde ao CSM de Portugal, onde colaborou na estruturação do serviço de Inspecções Judiciais daquele país, em 2004.
- 6.11. Palestra realizada em Madrid no âmbito das Jornadas Consejos Generales, promovidas pelo Consejo Superior del Poder Judicial de Espanha, em conjunto com a MEDEL, em 16 e 17 de Janeiro/2005, sendo tal palestra centrada na seguinte temática: «Composición y Funciones del CSM portugués. Significado y alcance de la Reforma Operada por la Ley 88/87 de 23/12. El CSM, de órgano de auto-gobierno a órgano de gestión y disciplina de la Magistratura Judicial».
- 6.12. Conferência proferida no auditório da Universidade Católica em Lisboa, em 30 de Setembro de 2005, com o título Aspectos Pluriformes da Responsabilidade no Direito Rodoviário, seguido de debate, integrado no Colóquio «Velhas e Novas Culpas» realizado pelo OSEC/ Universidade Católica Portuguesa.
- 6.13. Intervenção como orador no Seminário sobre Ética Judicial, Direito Civil e Processo Civil e Direito Criminal e Processo Penal, realizado na República da Guiné-Bissau, a convite do Supremo Tribunal da Justiça do referido país, no período de 4.10.06 a 13.10.06, integrando uma Equipa que se deslocou de Portugal, constituída por mais dois Juizes Desembargadores.
- 6.14. Conferência proferida no seminário sobre Problemáticas Relativas aos Acidentes de Viação. Produção e Valoração da Prova, realizado na Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, no dia 19 de Abril de 2007, no âmbito de Acção de Formação Permanente do Centro de Estudos Judiciários, tendo a referida conferência a designação de «Recolha e Valoração da Prova nas Acções Cíveis Emergentes de Acidente de Viação».
- 6.15. Intervenção, a convite de S.Exª o Presidente do Supremo Tribunal de Justiça, no Colóquio sobre «Cooperação entre os Supremos Tribunais da Comunidade dos Países e Territórios de Língua Portuguesa», realizado no Supremo Tribunal de Justiça, em Lisboa, nos dias 16 e 17 de 2008, com a presença dos Presidentes dos Supremos Tribunais de todos os países de Língua Portuguesa.

7. INTERVENÇÕES NO CENTRO DE ESTUDOS JUDICIÁRIOS

- 7.1. Integrou Júris de concursos ao CEJ para ingresso nos Cursos de admissão às Magistraturas Judicial e do Ministério Público por três vezes como vogal e três como Presidente de Júri.
- 7.2. Foi participante e apresentou uma comunicação nas Jornadas de Processo Civil realizadas em Beja, no dia 20 de Julho de 1997, levadas a cabo pelo Centro de Estudos Judiciários e pela Ordem dos Advogados, como consta do documento que se junta.
- 7.3. Em 17 de Outubro de 1997, foi participante e apresentou uma comunicação nas Jornadas de Processo Civil, levadas pelas mesmas entidades referidas na no ponto anterior, na cidade de Portimão.
- 7.4. No ano de 1998/99, participou como palestrante do tema «Deontologia e Inspecções Judiciais», a convite do Exm^o Director do CEJ, na Acção Complementar de Formação realizada em 30 de Abril de 1999, no Salão Nobre do Tribunal da Relação de Coimbra.
- 7.5. Nesse mesmo ano, em 31 de Maio, participou com palestra de tema idêntico numa Acção Complementar de Formação realizada em Lisboa no Centro de Estudos Judiciários.
- 7.6. Foi orador na Acção de Formação do XVII Curso Normal dos Auditores de Justiça, realizada em 13 de Julho de 2000 e genericamente designada por «Gestão dos Tribunais e Relações Interpessoais».
- 7.7. Em 19 de Abril de 2007, a convite do Exm^o Director – Adjunto do CEJ, Juiz Desembargador Tomé Gomes, participou na Acção de Formação Permanente «Problemáticas Relativas aos Acidentes de Viação» apresentando uma conferência sobre o tema «Produção e Valoração da Prova em Juízo: Julgamento de Facto: análise crítica da prova, decisão e motivação».
- 7.8. Em Novembro de 2010, a convite da Exm^a Directora do Centro de Estudos Judiciários, Exm^a Juíza Desembargadora Ana Geraldes proferiu, no âmbito de uma acção de formação realizada no Instituto Bissaya Barreto, em Coimbra, uma conferência subordinada ao tema «Responsabilidade Civil por Erro Médico: Esclarecimento/Consentimento do Doente».