

## O PAPEL DO ADVOGADO NA PREVENÇÃO DE DEMANDAS MÉDICAS.

**Eduardo Dantas<sup>1</sup>**

1. Introdução. 2. A especialização como diferencial. 2.1. Diferença de enfoque entre demandas éticas, administrativas e processos judiciais. 3. O aconselhamento constante e preventivo. 4. A necessidade da construção de novos caminhos. 5. Conclusões.

### 1. Introdução

Existe um ditado bastante repetido entre aqueles que trabalham com análise de dados – e como todo ditado, com paternidade de difícil confirmação – que vaticina: “a estatística é a arte de torturar um número até que ele diga o que o pesquisador pretende”. Vale dizer, portanto, que dados estatísticos possuem seu valor, mas precisam ser vistos com a desconfiança necessária para que se perceba que as preciosas informações nela contidas estão sujeitas a interpretações que podem modificar a sua finalidade.

Todavia, quando se analisa o crescente número de demandas movidas contra profissionais da área da saúde, todas as conclusões apontam em uma única direção: vivemos em um momento que se notabiliza pelo aumento exponencial destas ações. E este fenômeno se verifica em qualquer campo pesquisado, desde os Tribunais de Justiça dos Estados até o Superior Tribunal de Justiça; desde os Conselhos Regionais de Medicina até o Conselho Federal, os últimos dez anos foram marcados pela

---

<sup>1</sup> **Eduardo Vasconcelos dos Santos Dantas** é Advogado (habilitado nas Ordens de Advogados do Brasil e Portugal), Bacharel em Direito pela Universidade Federal de Pernambuco (1995), Especialista em Direito de Consumo pela Universidad de Castilla-La Mancha (2001), Mestre em Direito Médico pela University of Glasgow (2007), Doutorando em Direito pela Universidade de Coimbra. Presidente da Associação Brasileira de Direito da Saúde – ABDS, Presidente da Associação Pernambucana de Direito Médico e da Saúde, Vice-Presidente da World Association for Medical Law, Vice-Presidente da Asociación Latinoamericana de Derecho Médico, Membro da Association Française de Droit de la Santé, Membro da European Association for Health Law, Coordenador pedagógico da Association de Recherche et de Formation en Droit Médical (Toulouse, França); Foi Presidente e fundador da Comissão de Saúde e Biodireito, da OAB/AL, durante o triênio 2007-2009; Foi vice-presidente da Comissão de Bioética da OAB/PE e vice-presidente da Comissão de Saúde da OAB/PE durante o triênio 2010-2012, Autor dos livros Direito Médico (Editora GZ, 2009) e Comentários ao Código de Ética Médica (Editora GZ, 2010), ambos em segunda edição.

multiplicação dos conflitos entre o médico e o paciente, sendo estes praticamente um fenômeno sociológico.

As causas para esta beligerância são as mais diversas, e não cabe no escopo deste breve estudo elaborá-las de maneira extensa, mas é seguro dizer que a relação entre os profissionais médicos e seus pacientes passa por um delicado momento de inflexão, com a substituição de séculos de uma postura paternalista, por uma relação mais equilibrada, fundada em uma maior autonomia do paciente, com todas as consequências daí advindas, e ainda não totalmente assimiladas pela classe médica ou pelos Tribunais, criando um ambiente de insegurança jurídica que facilita a existência de um maior número de demandas.

Some-se a isto a despersonalização dos serviços médicos, a massificação do atendimento, a proliferação dos cursos de medicina em todo o país, o alto grau de especialização de algumas áreas do conhecimento médico com utilização de equipamentos de ponta (retirando do médico, aos olhos do paciente, o “direito de errar”), a proliferação de normas jurídicas e regulamentos técnicos e deontológicos, e a facilitação do acesso ao Poder Judiciário – dentre vários outros – e tem-se os elementos necessários para a configuração do alto grau de beligerância criado nos consultórios, clínicas e hospitais.

É interessante perceber o grau de tensão – normalmente silencioso – existente entre o Direito e a Medicina, duas das mais antigas ciências da humanidade, que quase sempre possuem “idiomas” (e não apenas léxicos) diferentes. Esse distanciamento se tornou ainda mais evidente ao longo das últimas seis décadas, com a evolução científico-tecnológica ocorrida na atividade médica.

Dentre as áreas do conhecimento humano, a medicina vem evoluindo aos saltos, tendo como consequência a modificação do comportamento social, a criação de costumes e dilemas até então somente imaginados pelo mais criativo dos autores de ficção. Exemplos disso existem à exaustão, tais como a fertilização *in vitro*, as técnicas de clonagem, a manipulação de células-tronco embrionárias, a engenharia genética e o processo de decodificação do genoma humano, a nanotecnologia, etc. Todos estes avanços geram movimentações relevantes no tecido social, criando dilemas de ordem ética, e jurídica.

Apenas a partir desta provocação, o direito pode se manifestar – de maneira muito mais lenta, se considerada a velocidade dos avanços, necessariamente conservador e cauteloso que é – para definir regramentos, limites, sanções e soluções para tais conflitos. E é precisamente o lapso entre a descoberta/criação de conhecimento científico, a modificação dos costumes de uma determinada sociedade, e a regulamentação dos dilemas daí surgidos que gera o atrito, a incerteza, a insegurança jurídica.

Como elemento “mediador” de tais incertezas, como ponto de intersecção entre estes dois ramos tão independentes e altivos do conhecimento humano, surgiu a bioética que, dentre os seus méritos, possui o de demonstrar o quão insipiente é a análise e a compreensão das questões médicas, por parte da maioria dos profissionais do direito, especialmente juízes, promotores e advogados. Da mesma forma e pelo lado oposto, a atuação como julgadores em processos éticos – que necessitam seguir rito formal próprio e princípios legais inafastáveis – por parte de conselheiros (médicos investidos em função judicante) que não possuam familiariedade com os aspectos técnicos de um processo administrativo (e seus limites), reflete em uma inadequada prestação jurisdicional.

E não se diga que – seja em uma (judicial) ou outra (administrativo-conselhal) hipótese – a utilização de peritos (nos processos) ou assessores jurídicos (nos Conselhos) é suficiente para sanar tais problemas. Participação valiosa, sim, mas que funciona tratando os efeitos do problema, e não suas causas. A prevenção de demandas médicas depende de outros fatores.

E é justamente este o objeto do presente estudo.

## **2. A especialização como diferencial**

Fazendo-se um paralelo entre o estágio atual do Direito e a atividade médica moderna, o que chama a atenção é elevado nível de especialização em seus diversos ramos. Se alguém fratura um braço, não procura o auxílio do melhor dermatologista da cidade. Da mesma maneira, uma demanda médica não será melhor defendida por um advogado especializado em direito tributário.

O conhecimento do direito médico (ou direito da saúde, como preferem alguns) se expandiu a ponto de reunir aspectos dos mais diversos campos do conhecimento jurídico, não se restringindo mais ao binômio responsabilidade civil/responsabilidade penal. E mesmo tratando de responsabilidade civil, esta foge ao conhecimento básico da matéria, não versando, por exemplo, sobre uma simples discussão a respeito de indenização por extravio de bagagem. Há todo um conjunto de componentes – drama humano, expectativas, alto grau de conhecimento técnico específico, etc. – que precisa ser levado em consideração.

Ao falar em direito médico, hoje somos remetidos ao estudo do direito do consumidor, do direito das patentes e da propriedade intelectual, às noções do direito internacional, ao direito constitucional, e mesmo ao direito de família (discussões quanto às diretivas antecipadas de vontade, e a reprodução assistida *post-mortem*, por exemplo, trazem consequências que se ramificam por diversos caminhos do espectro legal).

Responder a uma demanda que envolva o exercício das profissões de saúde deixou de ser uma atividade para generalistas. Entender o que se passa, compreender os elementos “não jurídicos” de um processo desta envergadura, é tarefa que requer reflexão e aprofundamento de estudos, especialmente em um momento em que a doutrina, tanto nacional quanto estrangeira, se notabiliza pela revisão de conceitos e pela produção de conhecimento, em resposta às novas demandas científicas e sociológicas de um mundo em transformação.

## **2.1. Diferença de enfoque entre demandas éticas, administrativas e processos judiciais.**

Um exemplo clássico desta necessidade se verifica quando da elaboração de uma defesa, cujo fato originário da demanda tenha ramificado tanto em uma denúncia ao Conselho Regional de Medicina (levando à instauração de sindicância, para posterior arquivamento ou prosseguimento sob a forma de processo ético-profissional – ou PEP), em abertura de processo administrativo, ou na interposição de um processo judicial.

A sindicância e o PEP permitem que a defesa seja realizada pelo próprio médico, sendo esta o equivalente jurídico da automedicação. Ou seja, dispensar o olhar técnico, por imaginar que um

processo nesta esfera desconsidera os elementos legais é um erro, infelizmente ainda muito cometido por muitos médicos, ainda que em escala menor nos dias atuais.

É interessante perceber que – nos casos em que uma situação é levada ao escrutínio do Conselho Regional, para verificação de infração ética, e judicial, para reparação civil ou penal, a própria estrutura da defesa precisa ser modificada, especialmente em seu aspecto linguístico, mesmo que relatem as mesmas informações. A diferença está no enfoque, no receptor da comunicação.

Uma comunicação bem sucedida depende menos do que foi informado que da capacidade de compreensão do interlocutor. Pouco adianta fornecer uma informação tecnicamente perfeita, se o interlocutor não consegue percebê-la. Na primeira situação descrita no parágrafo anterior – defesa em processos éticos – a defesa precisa levar em consideração o fato que será recebida, lida e analisada por um conselheiro instrutor, e posteriormente levada ao conhecimento dos demais conselheiros, todos médicos. Não pode ser excessivamente “jurídica”, ainda que não fuja aos seus aspectos legais.

Na segunda hipótese – uma contestação judicial – o destinatário da argumentação é um juiz, que precisará compreender os elementos técnicos do procedimento ou tratamento sob análise, suas nuances, prognósticos e perspectivas, de modo a poder analisar, sempre sob a ótica da legislação pertinente, se no atuar médico em discussão ocorreu culpa em alguma de suas formas – negligência, imprudência ou imperícia – dolo, ou se o resultado adverso é apenas produto da própria inexatidão matemática do exercício da medicina.

A importância de um profissional especializado atuar nestes casos é ainda maior para a defesa, uma vez que – em inúmeras vezes – será necessário quebrar paradigmas, idéias pré-constituídas e noções equivocadas sobre os conceitos do direito médico, creditáveis à falta de formação específica dos magistrados sobre o assunto.

Neste sentido, as palavras de Hildegard Giostri<sup>2</sup>:

---

<sup>2</sup> In “Erro médico ou erro de magistrado?”, publicado na *Revista de Direito Médico e da Saúde*, ano IV, vol.15, pp. 7-32, 2008, cuja leitura se recomenda.

Alguns julgados têm efeito reprodutor e acabam gerando um engessamento jurisprudencial, sem que isto queira dizer coerência com as mudanças sociológicas e, menos ainda, com a evolução do Direito e da Medicina. É o caso da obrigação de resultado, erroneamente usada no Brasil para caracterizar a prestação obrigacional do cirurgião plástico, dito estético. Ignora-se que tal tipo de obrigação se destina apenas a searas onde não exista o fator álea, ou seja, a imprevisibilidade, sendo que as reações orgânicas e psíquicas serão sempre previsíveis, mas apenas até um certo ponto. Todo o mais é imprevisível e imponderável. Ignora-se, também, que nas obrigações de resultado, a diligência do devedor, no caso o médico, não conta; fato que vai frontalmente contra o art. 14, § 4º, do CDC, que prevê responsabilização do profissional, apenas em caso de culpa comprovada. Portanto, é impossível objetivar a responsabilidade de um profissional liberal, sendo que por lei ela é subjetiva. Muitos médicos são condenados, não porque erraram, mas porque foram erroneamente julgados, face à inadequação de uso de uma obrigação de resultado, bem como em razão da falta de conhecimento, na área biológica, o que envolve não só as reações orgânicas, tais como uma resposta, às vezes inesperada, ao procedimento cirúrgico, bem como um mau resultado advindo do fato de o paciente não ter cumprido a parte que lhe cabia na relação contratual médico-paciente. Impossível ignorar que o resultado final de um tratamento terá sempre dois coautores: o médico e o paciente.

Da mesma forma, processos judiciais envolvendo responsabilidade penal, e processos de âmbito administrativo – movidos contra médicos investidos em cargo ou função pública – precisam do mesmo tipo de cuidado e acompanhamento especializado, de modo a evitar que injustiças sejam cometidas, e que o direito à ampla defesa – nos moldes permitidos pela legislação vigente – sejam respeitados e obedecidos.

### **3. O aconselhamento constante e preventivo**

O papel de um advogado na prevenção de demandas médicas não começa – todavia – em sua atuação judicial. Ao contrário, esta atividade se notabiliza e ganha importância justamente em uma fase anterior, de caráter eminentemente consultivo.

A medicina, hoje, é uma das profissões de maior risco jurídico agregado/potencial. Conhecer estes riscos – vale dizer, as normas legais atinentes ao atuar médico, seus deveres, direitos e obrigações – é um imperativo tão importante quanto o amplo domínio da técnica, da *lex artis*.

É preciso distinguir o exercício apaixonado de uma profissão – necessário para a realização pessoal – com o exercício romântico da mesma. Nos dias atuais, não há mais espaço para uma visão

despreocupada, e até certo ponto ingênua do que é ser médico. O arcabouço legal a envolver a profissão se tornou bastante complexo nos últimos anos, o que reflete na possibilidade crescente de vir o médico a ser réu em uma demanda judicial.

Esta situação faz com que a orientação legal seja um elemento importante de segurança jurídica. Recomendações aparentemente simples, quando não observadas, tendem a se transformar em um problema em potencial, uma “bomba-relógio” que pode gerar consequências financeiras, e de reputação, quando não cuidadas da maneira devida.

É o caso da orientação que pode ser provida por um consultor jurídico sobre a elaboração e manuseio dos principais documentos da relação médico x paciente, tais como prontuários, termos de consentimento informado, contratos de prestação de serviço, etc.

A correta utilização destas ferramentas, com o registro adequado de todos os aspectos relevantes pertinentes ao diagnóstico, eventuais complicações e intercorrências (e as medidas adotadas para combatê-las) possibilidades de tratamento, e a documentação da prova de entrega das informações ao paciente, de modo a lhe permitir o livre exercício da autonomia, são elementos importantes para determinar uma maior possibilidade de sucesso em uma demanda, seja ela ética ou judicial.

Significa dizer, portanto, que não basta ser apenas bem preparado profissionalmente. É necessário também agir de maneira diligente com a maneira como as informações pertinentes à relação com o paciente são produzidas e arquivadas. De uma maneira geral, a legislação garante ao paciente o direito de acionar por suspeita de má prática por um período de até (05) cinco anos após o acontecimento que se queira investigar. Um trabalho preventivo, ou pelo menos a consciência de que o correto preenchimento de tais documentos é necessária para garantir um mínimo de segurança jurídica, pode fazer grande diferença na elaboração de uma estratégia de defesa, e por consequência natural, no próprio resultado de uma demanda.

A orientação de um advogado pode impedir que equívocos muito comuns se perpetuem: a entrega de receituário sem a guarda de cópia anexada ao prontuário, a não anotação de elementos importantes para os rumos do tratamento, como requerimentos específicos do paciente, ou negativas de utilização de determinadas alternativas propostas, com a comprovação (via termo de

consentimento) de que o mesmo foi cientificado e compreendeu as implicações possíveis ou prováveis de sua decisão, etc.

As discussões atuais sobre a responsabilidade civil médica começam a chegar em um estágio em que não basta a entrega de um trabalho de qualidade, para eximir um médico do dever de indenizar. Teorias como a da responsabilidade civil por *perda de uma chance*, ou mesmo por *negligência informacional* são aspectos que começam a ser discutidos com maior seriedade e frequência perante os tribunais.

Em outras palavras, não basta agir com cautela, cuidado e perícia. É preciso também cumprir determinados requisitos legais para obter segurança jurídica. Dentre estes requisitos, está o de bem informar ao paciente, considerado pelos tribunais superiores como consumidor. Esta proteção, portanto, tem fundamento constitucional.

A Constituição brasileira (art. 170) estabelece que a atividade econômica deve observar, entre outros, o princípio de defesa do consumidor. O princípio é dirigido não só ao Estado, mas principalmente aos agentes econômicos. O princípio é abrangente do direito à informação, referido explicitamente no artigo 5º, XIV, da Carta Magna.

O Código de Defesa do Consumidor, em seu art. 6º, define por sua vez como um direito básico do consumidor:

III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

O mesmo texto legal determina ainda que:

Art. 14 - O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, ***bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.***

O mesmo entendimento tem encontrado assento nos tribunais superiores, como demonstram claramente os acórdãos abaixo transcritos:



“Com efeito, o demandado, cirurgião plástico com extenso currículo juntado às fls. 35/44, certamente teria condições – melhores que as da autora – e avaliar, com base na técnica que tem a obrigação de dominar, exatamente em função da especialidade que está a exercer, de informar à autora eventuais riscos decorrentes de um resultado não compatível com as suas (dela) expectativas. Se, ao revés, preferiu silenciar, deixando-a ignara de informações a respeito dos riscos de algum problema, assumiu ele, isoladamente, todos os ônus daí decorrentes”. (Apelação Cível no. 595.182.346, do TJRS).

“Em se tratando de médico age ele com culpa e está obrigado a ressarcir o dano se, sem o consentimento espontâneo do cliente, submete-o a tratamento do qual lhe advém seqüelas danosas”. (Apelação Cível no. 68.952, do TJSP).

RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO - DANOS MORAIS E MATERIAIS - CIRURGIA DE VASECTOMIA - SUPOSTO ERRO MÉDICO - RESPONSABILIDADE CIVIL SUBJETIVA - OBRIGAÇÃO DE MEIO - PRECEDENTES - AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE IMPRUDÊNCIA NA CONDUTA DO PROFISSIONAL - CUMPRIMENTO DO DEVER DE INFORMAÇÃO - ENTENDIMENTO OBTIDO DA ANÁLISE DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO - REEXAME DE PROVAS - IMPOSSIBILIDADE - ÓBICE DO ENUNCIADO N. 7 DA SÚMULA/STJ - RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO. I - A relação entre médico e paciente é contratual, e encerra, de modo geral (salvo cirurgias plásticas embelezadoras), obrigação de meio, e não de resultado. II - Em razão disso, no caso da ineficácia porventura decorrente da ação do médico, imprescindível se apresenta a demonstração de culpa do profissional, sendo descabida presumi-la à guisa de responsabilidade objetiva; III - Estando comprovado perante as instâncias ordinárias o cumprimento do dever de informação ao paciente e a ausência de negligência na conduta do profissional, a revisão de tal entendimento implicaria reexame do material fático-probatório, providência inadmissível nesta instância extraordinária (Enunciado n. 7/STJ); IV - Recurso especial não conhecido. (REsp 1051674/RS, Rel. Ministro MASSAMI UYEDA, TERCEIRA TURMA, julgado em 03/02/2009, DJE 24/04/2009).

CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL. CIRURGIA PLÁSTICA. DANO MORAL. O médico que deixa de informar o paciente acerca dos riscos da cirurgia incorre em negligência, e responde civilmente pelos danos resultantes da operação. Agravo regimental não provido. (AgRg no Ag 818.144/SP, Rel. Ministro ARI PARGENDLER, TERCEIRA TURMA, julgado em 09.10.2007, DJ 05.11.2007 p. 264).

O dever de informação, portanto, se constitui em um dos elementos mais importantes para determinar o nível de responsabilidade médica, na ocorrência de um evento adverso. Não basta apenas o uso da boa técnica, mas também o cumprimento de imposições legais. E a orientação legal assume, assim, papel preponderante no cotidiano médico.

#### **4. A necessidade da construção de novos caminhos**

Como dito anteriormente, o Direito Médico não subsiste apenas em função de demandas por má prática. Estas são, talvez, as que chamem mais atenção, as que atraiam um maior interesse da mídia, por ser drama mais facilmente compreendido pelo grande público. Todavia, cada vez mais questões tem sido objeto de discussão e litígio, tornando imprescindível o aconselhamento legal prévio e permanente, como forma de minimizar os riscos de o médico se tornar parte em um processo.

Dentre estes tópicos, é possível destacar algumas áreas bastante sensíveis, como a manipulação genética – além da chamada Lei de Biossegurança, o novo Código de Ética Médica permite o uso da terapia genética para tratamento de doenças, proibindo a geração de embriões extranumerários para fins de pesquisa, a escolha de sexo, a eugenia, ou mesmo produção de seres humanos geneticamente alterados – ou a reprodução medicamente assistida – outro campo cuja atuação médica trabalha no limiar entre a legislação e a ética, com o elemento complicador de ser tecnologia cara e de ponta (deixando pouquíssima margem para a tolerância ao erro ou ao mau resultado).

Tanto a fertilização *in vitro* quanto as demais técnicas de reprodução assistida possuem consequências que vão além do seu aspecto puramente médico-científico. Atualmente, a discussão sobre a possibilidade (real) da reprodução *post-mortem*, com utilização de sêmen previamente colhido, trás com ela todo um conjunto de repercussões a afetar as relações regidas pelo direito de família e o direito sucessório, por exemplo.

A valorização da autonomia levanta novas questões jurídicas, como a responsabilidade civil do paciente, e os limites decisórios da atuação médica em casos de recusa de tratamento. Mais uma vez, a boa condução “jurídica” da relação se mostra imprescindível, já que, a despeito de o ordenamento legal, em seu conjunto, tender para o respeito às decisões do paciente, ainda existe

muita resistência entre os médicos, e muitas dúvidas sobre tais procedimentos perante os tribunais (Testemunhas de Jeová, autonomia de adolescentes, etc.).

A ausência de disciplinamento legal para determinadas questões acrescenta mais um problema ao gerenciamento jurídico da profissão médica. Não há, por exemplo, legislação específica sobre diretivas antecipadas de vontade – os chamados testamentos vitais – onde poderiam ser normatizadas instruções do próprio paciente sobre suas opções de tratamento (ou de suspensão deste) a partir do momento em que não possuísse mais capacidade para decidir. Países como Brasil e Portugal pecam pela omissão legislativa neste sentido, enquanto outros como Estados Unidos, Inglaterra, Dinamarca, França e Espanha, para ficar apenas em uma lista exemplificativa, já enfrentaram a matéria de maneira a buscar trazer regras claras a uma área bastante conflituosa, como a relativa ao fim de vida. Não se trata de discutir regras “justas” ou “injustas”. Os conceitos de Lei e Justiça nem sempre se comunicam. Mas por vezes a ausência de normas, o vazio legal, é mais prejudicial que um disciplinamento equivocado.

A própria distanásia – possibilidade de suspensão de procedimentos inúteis para a prorrogação artificial de vida, com a manutenção de cuidados paliativos – apenas recentemente veio a ser regulada sob o aspecto ético, através de Resolução do CFM, mas não possui também legislação a respeito, levando à necessidade de interpretação do conjunto de leis para que se possa chegar a conclusões seguras para a adoção de determinadas atitudes, em consonância com princípios gerais do direito, convenções e tratados internacionais, e o próprio fundamento constitucional da República, consubstanciado no conceito da dignidade da pessoa humana.

## 5. Conclusões

Diante deste brevíssimo circular pelas questões jurídicas controversas envolvendo o exercício da medicina, não é difícil verificar que o distanciamento histórico entre a ciência médica e a ciência do direito caminha para uma mudança de paradigmas.

Não há mais como isolar, como manter o encastelamento do cotidiano médico distante do escrutínio dos tribunais. As relações sociais, e dentre elas, a que envolve os pacientes, se notabilizam pelo

elevado grau de complexidade normativa. Todavia, isto não pode ser encarado sob um prisma negativo.

Avançamos muito (pelo menos no campo teórico) nos conceitos de proteção à saúde e à vida. Desenvolvemos conceitos como o direito à integridade biológica, ao patrimônio genético. A existência humana, seja ela individual ou coletiva, será sempre o maior bem a ser juridicamente protegido. E esta proteção é regulada por normas, tutelada pelo Estado, em sua função de organizar a sociedade.

Resumindo, viver ficou mais complicado. Há regras impostas pela sociedade que precisam ser conhecidas e cumpridas. Não há como evitar problemas, mas é possível minimizar os riscos de sua ocorrência, através do conhecimento prévio destas regras.

E é justamente neste ponto que o Direito e a Medicina se encontram e se misturam. O Direito Médico busca, pois, oferecer respostas a velhos problemas, e apontar soluções para os novos questionamentos biomédicos do século XXI.

Ainda estamos longe do mundo ideal. Há falhas em nossa legislação, e os bons instrumentos jurídicos que possuímos carecem de força efetiva. Somado a isso, boa parte da população, e até mesmo dos profissionais de saúde, desconhecem seus direitos e obrigações.

A atuação do advogado, o seu papel não apenas como operador do Direito, mas de mediador na administração da Justiça, na pacificação das relações sociais, ganha contornos muito mais relevantes ao defender bens jurídicos surgidos a partir de relações e conflitos ainda em formação. A melhor compreensão destes conceitos torna o exercício da medicina mais seguro, e com isso ganham todos, os próprios médicos, os pacientes, mas principalmente, a sociedade.