

SAMU: A RESPONSABILIDADE DO MÉDICO NA FUNÇÃO DE REGULADOR

SAVI MONDO, Patrícia¹

HOFFMANN, Eduardo²

RESUMO: Este artigo examina o papel crucial e a responsabilidade do médico regulador na coordenação e apoio às equipes de resposta médica de emergência. A natureza complexa dessa função envolve implicações legais e éticas que devem ser cuidadosamente consideradas. Especificamente, o foco está na responsabilidade dos médicos que trabalham no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) na função de reguladores e como suas decisões podem implicar em consequências significativas para a vida de todos os envolvidos - paciente, médico socorrista e a equipe -. Por meio desta pesquisa, exploram-se os desafios e implicações inerentes associados a responsabilidade, lançando luz sobre questões-chave no campo dos serviços médicos de emergência, com uma perspectiva de contribuir com a análise da responsabilidade civil do médico no contexto do SAMU e conduzir a um entendimento da complexidade dessa função. Durante a realização da pesquisa foi possível acompanhar a rotina de uma central de regulação localizada na cidade de Cascavel, Paraná.

PALAVRAS-CHAVE: Responsabilidade civil, SAMU, direito médico.

SAMU: THE PHYSICIAN'S RESPONSIBILITY IN THE ROLE OF REGULATOR

ABSTRACT: This article examines the crucial role and responsibility of the medical regulator in coordinating and supporting emergency medical response teams. The complex nature of this function involves legal and ethical implications that must be carefully considered. Specifically, the focus is on the responsibility of physicians working in the Mobile Emergency Care Service (SAMU) as regulators and how their decisions can have significant consequences for patient lives. Some negative implications may arise from errors, whether intentional or negligent. Through this research, we explore the challenges and inherent implications associated with this responsibility, shedding light on key issues in the field of emergency medical services, with the aim of contributing to the analysis of the physician's civil liability in the SAMU context and gaining a deeper understanding of the complexity associated with this role. The methodology was based on the works of Miguel Kfoury Neto. During the research, it was possible to observe the routine of a regulation center located in the city of Cascavel – PR.

KEYWORDS: Civil liability, SAMU, medical law.

1 INTRODUÇÃO

O assunto do presente trabalho versa sobre a responsabilidade do médico regulador, profissional que desempenha um papel fundamental na coordenação e no suporte às equipes de socorro de emergências médica. Essa função é complexa e envolve implicações legais e éticas, que se procuram, nesta pesquisa, serem explorados os desafios e as implicações inerentes à responsabilidade.

¹Acadêmica do curso de Direito do Centro Universitário Fag, e-mail: psmondo@minha.fag.edu.br

²Docente orientador do curso de Direito do Centro Universitário Fag, e-mail: ehoffmann@fag.edu.br

O médico regulador que atua no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) responde objetivamente ou subjetivamente? Sua relação perante o paciente é contratual ou extracontratual?

O presente estudo tem como alvo uma análise e reflexão acerca da temática da responsabilidade do médico na função de regulador no âmbito do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e como as decisões podem implicar em consequências significativas, não somente para o paciente, mas também para a equipe e toda a sociedade.

A função do médico regulador é fundamental na coordenação e direcionamento ao atendimento de emergência por meio da telemedicina, em que são necessárias rapidez e eficiência durante a chamada, pois não há como ter certeza clínica do estado da vítima, por meio de uma simples ligação.

Quanto à responsabilidade, é indispensável examinar as questões legais e éticas que estão envoltas nas decisões tomadas pelos médicos reguladores.

Desse modo, algumas implicações negativas podem decorrer de erros, na avaliação das chamadas de emergência, nas orientações ou na alocação do recurso adequado. Por exemplo, a cidade de Cascavel/PR é disposta de 4 tipos de recurso (motolância, suporte avançado de vida, suporte básico de vida e o aeromédico), cada qual com seu papel fundamental para determinados tipos de ocorrências. Essas decisões que o médico regulador precisa tomar podem ter impacto direto na vida do paciente.

Esta pesquisa procura contribuir com a análise da responsabilidade civil do médico regulador no contexto do SAMU e, posteriormente, poderá levar a um entendimento mais profundo em relação à complexidade associada a essa função vital, favorecendo na fixação de diretrizes para a tomada de decisões que envolvam questões. É de suma importância que os médicos reguladores compreendam sua responsabilidade, estando atualizados com a legislação e regulamentos pertinentes que priorizam a segurança do paciente. A conduta dos médicos reguladores pode ser uma combinação de objetividade e subjetividade, pois, além de seguirem protocolos, eles também consideram fatores individuais em cada situação.

A relação entre o médico-paciente é considerada por muitos estudiosos como contratual, uma vez que o SAMU presta serviço médico por meio de solicitação pelo atendimento havendo uma relação de contratação que o paciente o solicita. Por outro prisma, pode ser visto como extracontratual, uma vez que o atendimento é prestado independentemente da condição financeira do paciente, com base no dever moral e legal de salvar vidas.

O objetivo da pesquisa é discutir sobre a responsabilidade civil do médico regulador que atua no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, apresentando o atual funcionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e, em específico, a funcionalidade de uma base localizada na cidade de Cascavel, no Paraná; discorre-se sobre as normas éticas e legais que definem a responsabilidade do médico regulador em emergências; desenvolver a relação entre médico-paciente com a aplicação do dever de boa-fé, explorando a relevância do treinamento contínuo e simulações para melhorar a tomada de decisão.

No decorrer do texto, serão abordados aspectos teóricos e conceituais relacionados ao tema, embasando-se em estudos e análises bibliográficas pertinentes.

Na última seção do trabalho, será apresentado um estudo de decisões, visando enriquecer a discussão e fornecer exemplos concretos sobre a responsabilidade do médico regulador, contribuindo para uma compreensão mais ampla e aprofundada dessa questão no contexto jurídico de nossa contemporaneidade.

2 ANÁLISE ATUAL DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU

No Brasil, o SAMU foi adotado no ano de 2003, decorrente de acordo bilateral entre o Brasil e a França, por meio de uma solicitação do Ministério da Saúde. Posteriormente, foi oficializado por meio do Decreto nº 5.055, de 27 de abril de 2004 e hoje, a Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012, redefine as diretrizes para a implementação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Brasil, 2012).

Caracterizado como um serviço de atendimento pré-hospitalar, operando por meio do acionamento à central de regulação das urgências, em que o usuário solicita o atendimento com discagem rápida pelo número 192, de maneira gratuita. Na primeira chamada, um atendente denominado TARM (Técnico Auxiliar de Regulação Médica) anota o endereço, nome do solicitante e o que está acontecendo, tudo de maneira rápida com o menor tempo de resposta possível para, a seguir, a ligação ser encaminhada ao médico regulador, que orienta o paciente ou o solicitante até a chegada de um socorro via terrestre ou, até mesmo, por via aérea em casos iminentes de morte, ou seja, situações em que o paciente tem a probabilidade de evoluir a óbito muito rápido se a intervenção médica não for realizada de forma adequada. O tempo entre a ligação para o 192, coleta do dados iniciais pelo TARM, transferência da chamada para o médico regulador e o acionamento do recurso adequado até quem está necessitando dura em média

menos de 3 minutos. Todas as etapas são registradas via sistema no computador e as chamadas gravadas (Brasil, 2006).

A principal missão do SAMU é responder, de maneira rápida e organizada, com o intuito de evitar o desperdício de recursos; o sistema determina e desencadeia a reposta mais adequada para cada situação, assegurando a disponibilidade de leitos e recursos dos meios hospitalares e, por fim, determinar o transporte adequado até a vítima (Brasil, 2003).

Para a assistência aos pacientes, as ambulâncias contam com dois tipos de suporte: as Unidades de Suporte Básico (USB) tripuladas por um técnico de enfermagem ou enfermeiro(a) e um condutor(a) socorrista. Esse recurso também contém itens básicos para o atendimento ao paciente como, por exemplo, rede de oxigênio, medicamentos, aparelhos de sinais vitais (esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro e aparelho de glicemia), maca e tábua rígida, além dos materiais para atendimento em casos de trauma como acidentes automobilísticos ou domiciliares. O outro recurso é a Unidade de Suporte Avançado (USA), a qual é tripulado exclusivamente por um enfermeiro(a), um condutor(a) socorrista e um médico(a). Esta unidade, além dos materiais citados do suporte básico (USB), contém também equipamentos de intubação, cujo uso é exclusivo do médico que está tripulando a viatura (Consamu, 2013).

2.1 ANÁLISE EM UMA CENTRAL DE REGULAÇÃO SITUADA NA CIDADE DE CASCAVEL/PR E AVALIAÇÃO DE CONDIÇÕES ESTRUTURAIS NA REGULAÇÃO DO SAMU

Primeiramente, é importante destacar a diferença entre urgência e emergência. Os casos de urgência são aqueles que se deve ter certo cuidado com o paciente, pois exala sinais importantes de riscos à sua saúde, por exemplo, cólica renal, dores abdominais, etc., mas esse paciente pode aguardar um tempo maior, quando comparado aos casos de emergência, que são aqueles em que o paciente pode se apresentar em parada cardiorrespiratória (PCR), acidente vascular encefálico (AVE), crises convulsivas, entre outros. Vale ressaltar que se o indivíduo se encontra em situação de urgência e não for manejado da maneira correta ou em tempo hábil, este pode, então, evoluir para um quadro de emergência.

Quando se fala em regulação, trata-se de um ato exclusivo do médico, o qual é altamente dependente das condições das centrais de regulação, somado ao conhecimento do médico e a capacidade de mobilização do recurso cabível. Em uma análise realizada na base situada na cidade de Cascavel, no Paraná foi possível notar que a ação do regulador de enviar a ambulância

ocorre com base em dois critérios fundamentais: a disponibilidade do recurso e o real reconhecimento da necessidade.

A relação médico-paciente desempenha um papel crucial na determinação da adequada prestação de socorro emergencial. Observa-se que muitos dos solicitantes não apresentam condições que configuram urgências reais, resultando na sobrecarga tanto dos profissionais quanto das linhas telefônicas dos serviços de emergência. Tal demanda inadequada frequentemente está associada às deficiências observadas no atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde pacientes enfrentam obstáculos como a escassez de profissionais e os prolongados tempos de espera (Gomes, 2012).

Ao longo deste estudo, foi possível constatar diversos relatos concernentes às chamadas ao serviço de urgência. Exemplos incluem a regulação médica negando transporte por falta de recursos disponíveis e as frequentes ameaças por telefone oriundas dos pacientes. Um caso notável ocorreu quando um paciente, após ter uma solicitação de atendimento por dor de ouvido recusada por não configurar uma urgência, ligou novamente alegando falta de ar. Ao ser atendido, a equipe médica descobriu que se tratava de uma dor estomacal, que também não justificaria o emprego emergencial do recurso.

Outra discrepância na percepção de urgência manifesta-se por meio de trotes, infelizmente um problema recorrente no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Tais trotes não só sobrecarregam as linhas telefônicas como podem resultar na alocação indevida de recursos, prejudicando pacientes que de fato necessitam de atendimento urgente. Uma falha que frequentemente facilita a ocorrência de trotes acontece quando os reguladores indicam que a ambulância só será enviada em casos de ideação suicida explícita, levando a população a reportar erroneamente tais extremos para garantir a intervenção do serviço.

Além disso, o Núcleo de Educação Permanente (NEP), responsável por capacitar novos profissionais e promover treinamentos contínuos para os já atuantes no serviço de atendimento, a cidade de Cascavel/PR também se beneficia do projeto "Samuzinho". Este projeto realiza visitas a escolas e conduz ações educativas em espaços públicos, com o objetivo de instruir a população sobre o uso correto dos serviços de urgência e como proceder em situações emergenciais até a chegada do socorro. Essas iniciativas visam reduzir as ocorrências indevidas relatadas, embora a erradicação completa desse problema ainda esteja distante de ser realizada (Consamu, 2013).

3 DEVER DE CUIDADO E BOA-FÉ NA RELAÇÃO JURÍDICA MÉDICO-PACIENTE

À primeira vista, compreender o papel e a importância do médico não parece ser uma tarefa complexa. O médico pode ser descrito como aquele que completou a graduação em medicina e trabalha profissionalmente com o objetivo de cuidar dos seus pacientes, ou conforme o dicionário Michaelis (2017), médico é o “profissional da área da saúde, formado em medicina, qualificado para tratar de pessoas doentes; algo que funciona como remédio, que pode reestabelecer a saúde”.

Não obstante, a definição do que constitui um profissional médico, essa descrição por si é inadequada para conseguir compreender plenamente o papel e a relevância do médico perante seu papel na sociedade, pois o profissional além de tratar da saúde, envolve-se em questões políticas legais, desempenhando papel significativo na manutenção da ordem pública e no funcionamento do Estado. Desse modo, é indispensável conhecer a existência de regulamentações legais para a prática da medicina e suas terapias em relação a terceiros. Além disso, o profissional assume obrigações como parte da sua profissão, incluindo responsabilidades, no contexto do exercício legal da medicina e no relacionamento com os pacientes (Mendonça, 2016).

De acordo com a Portaria nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004, que destaca os deveres e cuidados que recai sobre o médico regulador, envolvendo obrigações de agir com diligência, boa-fé e competência nas tomadas de decisões enquanto acompanha o paciente via telefone, o qual se encontra em situação de urgência devendo ser acolhido adequadamente e priorizado pela central de regulação de urgências, visto que algumas ligações não se enquadram em situação de urgência ou emergência. Os princípios previstos na constituição de que todos são iguais perante a lei, incluindo o respeito à dignidade da pessoa humana, da cidadania e de promoção ao bem de todos, sem preconceitos, devem presidir em todas as ações da regulação médica de urgência (Brasil, 2004).

É importante ressaltar o papel do paciente dentro desta relação, visto que, além de possuidor de direitos e autonomia de vontade previstos por lei, também possui deveres e limites quanto ao recebimento do atendimento médico, por conseguinte, a relação médico-paciente é também uma relação econômica, inserida em uma dinâmica de mercado em que o profissional fornece um serviço pelo qual é devidamente remunerado (Santos, 2004).

Após a promulgação da Constituição Federal de 1988, Código de Defesa do Consumidor em 1990 e do Código Civil de 2002, a relação médico-paciente está definida por princípios fundamentais que servem como pilares para todo o sistema legal brasileiro e, dentre eles, está

a garantia do direito à liberdade e a dignidade da pessoa humana, sendo o principal aspecto na informação entre as partes (Bergstein, 2012).

A relação entre médico-paciente deve ser examinada com base na confiança e pode ser formalizada por meio de um instrumento conhecido como “termo de consentimento livre e esclarecido”, que define claramente os papéis das partes envolvidas sob a perspectiva jurídica. Nesse contexto, o princípio da boa-fé objetiva não deve ser ignorado, pois ao considerarmos a relação médico-paciente sob uma lente jurídica, não podemos deixar de reconhecer essa relação como um aspecto contratual e de prestação de serviços, assim como a importância de garantir a proteção da parte mais vulnerável, no caso, o paciente (Bergstein, 2012).

Sendo assim, o médico, enquanto na função de atendente e na qualidade de sujeito ativo, qual é possuidor de conhecimentos científicos e de habilidades técnicas, e o paciente na função de atendido e na qualidade de sujeito passivo, detém informações a serem de direito sigilosas e que possuem deveres recíprocos, devendo ser cumprida a boa-fé do paciente em relatar o que realmente está acontecendo, qual seu real estado de saúde, bem como as condições físicas e psicológicas, e o médico em acreditar no que está sendo relatado para que o tempo resposta de chegada de um atendimento em caso de urgência ou emergência seja rápido e adequado (Bergstein, 2012).

A obrigação do médico não se estende à garantia de um resultado específico, uma vez que a prática da medicina é intrinsecamente imprecisa devido à sua natureza não exata (Bergstein, 2012).

O compromisso do profissional de saúde reside na prestação de cuidados ao paciente com o objetivo de alcançar o melhor resultado possível, observando rigorosamente os parâmetros e limites estabelecidos pela comunidade médica e pelas melhores práticas clínicas (Bergstein, 2017).

4 O PAPEL ÉTICO DO MÉDICO

A prática ética da medicina é primordial, pois, é por meio dela, que se forma a interação médico-paciente, visto que o corpo humano é um instrumento de atuação do médico. No entanto, é fundamental compreender que a ética não é a única guia de conduta. Além dela, existem também os aspectos legais que, embora influenciados pelas discussões e normas da profissão, impactam o pensamento e o comportamento ético do médico, bem como suas responsabilidades (Santos, 2014).

A busca pela excelência na profissão, no contexto ético, visa aprimorar e elevar os padrões profissionais. Por outro lado, a legalidade profissional está intimamente ligada à regulação estatal, estabelecidas por meio de leis e normas regulamentadoras. É importante notar que, desprovidas de um alicerce ético e sólido, essas regulações legais podem, em última instância, revelar-se como meras diretrizes impraticáveis (Santos, 2014).

Ressalta-se que não se evidencia um conflito iminente entre as normas éticas profissionais que orientam a conduta do médico que exerce a função de regulador no contexto de atendimento de urgências e as disposições legais estaduais vigentes. As normas éticas não têm como objetivo substituir ou sobrepor-se à lei, uma vez que qualquer regulamentação ou diretriz estabelecida em um código de ética profissional deve, sem exceção, estar em conformidade com os alicerces legais, notadamente aquele de natureza constitucional (Santos, 2014).

No contexto da prática médica, como discutido por Santos (2014) implica na obrigação do médico observar a tríade de respeitar, informar e ouvir o paciente no que concerne às suas preferências em relação ao seu próprio corpo e saúde. O médico não deve adotar uma postura autoritária ou impositiva em relação à vontade do paciente, aderindo ao princípio da autonomia. Há, contudo, uma exceção a ser considerada, que se configura nos casos iminentes de risco de morte. Além disso, o médico não deve realizar procedimentos ou condutas que causem ou possam causar prejuízo ao paciente, em estrita conformidade com o princípio da não maleficência.

Conforme abordado por Bergstein (2012, p. 5), “em tempos pretéritos, a figura do médico era percebida de maneira paternalista e inquestionável, detentora de um conhecimento singular ao qual o paciente se submetia passivamente”. No entanto, os paradigmas evoluíram significativamente, como mencionado anteriormente. Nesse contexto contemporâneo, a ênfase recai sobre a centralidade da autonomia do paciente nas tomadas de decisões, representando um princípio fundamental na prática médica atual.

De acordo com Domingos, Kfoury Neto e Lima (2017, p. 73-74), “o profissional de medicina encontra-se imerso em uma realidade em que a ciência médica transcende o entendimento convencional relacionado à prevenção e tratamento de doenças”. Na atualidade, as responsabilidades dos médicos podem abranger aspectos além da compreensão tradicional do ciclo natural da vida, que envolve nascer, crescer, envelhecer e morrer.

Neste contexto, a introdução de uma série de procedimentos médicos que buscam modificar o curso padrão de saúde, destacando-se as Unidades de Tratamento Intensivo (UTI)

e, no âmbito dos serviços de urgência, o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) por meio de UTIs móveis terrestres e aéreas antes da implementação do SAMU, muitas pessoas não tinham acesso oportuno e adequado aos cuidados médicos de emergência. Nesse cenário, pacientes frequentemente evoluíam a óbito devido à demora no socorro ou a falta de recursos financeiros ou meios de deslocamento para alcançar uma unidade de atendimento adequada (Kfoury Neto, 2017).

Por derradeiro, o papel ético do médico é norteado pelas disposições contidas na Resolução nº 1.931, do Conselho Federal de Medicina (CRM), em consonância com o exercício do seu conhecimento técnico. Este exercício tem como propósito primordial a preservação da vida humana, bem como o fomento ao acesso à informação e à promoção da autonomia da vontade do paciente (Kfoury Neto, 2017).

5 RESPONSABILIDADE CIVIL

Derivado do latim *respondere*, significa a ideia de compensação ou garantia de restituir um bem lesado (Carvalho, 2007). Entende-se por responsabilidade a ligação a uma noção de obrigação, ou seja, um dever jurídico que tem por origem a função da ocorrência de um fato. Sendo esta obrigação a de assumir as consequências de um evento ou ação (Venosa, 2004).

A responsabilidade encontra-se amparada no artigo 5º, inciso II da Constituição Federal, que ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer algo se não em virtude da lei. Desse modo a responsabilidade civil gera obrigações, e estas somente podem ser exigidas se originadas da lei, da vontade do agente ou de seu comportamento anterior (Constituição Federal, 1988).

O dano pode ter origem pelo inadimplemento do contrato, que é a chamada de responsabilidade contratual, ou de uma atividade independente de qualquer ajuste prévio, a responsabilidade extracontratual (Dias, 1995).

Nos primórdios da humanidade, as primeiras atividades não se direcionaram propriamente ao estudo das patologias, mas essencialmente à sua cura. Predominou, durante milênios, o empirismo. Curiosos, observadores, receitavam determinada erva para amenizar uma dor. Se, no entanto, a cura não acontecia, não é difícil imaginar que a culpa recaísse sobre ele (Dias, 1995).

O primeiro documento histórico que trata do problema do erro médico é o código de Hammurabi (1790-1770 a. C.), empunhavam aos médicos que caso a cirurgia não fosse bem

sucedida e o paciente fosse a óbito desencadeavam severas penas que iam até a amputação da mão do médico (Kfourir, 2023).

Evidencia-se, assim, que inexistia o conceito da culpa, num sentido jurídico moderno, enquanto vigorava a responsabilidade objetiva coincidente com a noção atual (Kfourir, 2023).

A responsabilidade civil, modernamente falando, pode ser caracterizada tanto como subjetiva quanto objetiva. No cenário de responsabilidade subjetiva ela está amparada no Código Civil, nos artigos 186 e 927 que fixam a regra geral, como “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito” e, portanto, “aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo” (Brasil, 2002).

Na modalidade de responsabilidade objetiva, fica o parágrafo único do artigo 927 do Código Civil em que, “haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos específicos em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, riscos para os direitos de outrem”; desse modo a prova da culpa é dispensada, porém, o estabelecimento do nexo causal continua sendo um requisito incontornável. Caso a vítima, que sofreu o dano, não seja capaz de estabelecer o nexo causal que ligue o evento danoso à conduta do responsável, a responsabilização dos danos fica inviabilizada (Venosa, 2004).

O nexo causal representa a ligação entre a conduta, omissiva ou comissiva, que resulta em um dano. Em termos mais simples, é o evento que desencadeia a responsabilidade. Para que esse elo seja estabelecido, é fundamental que o evento danoso não derive de nenhuma das causas que possam eximir da responsabilidade, são elas: caso fortuito, força maior, culpa exclusiva da vítima e culpa concorrente (Diniz, 2007).

De acordo com Silvio Venosa (2004), a negligência ocorre quando um indivíduo tem pleno conhecimento do que é devido, mas ainda assim falha em agir de acordo, como, por exemplo, um médico que não presta primeiros socorros ao paciente em parada cardiorrespiratória. A imprudência, por sua vez, está relacionada à prática de um ato diverso daquele que deveria ser realizado, como, no caso de um médico que realiza um procedimento cirúrgico sem justificativa. A imperícia, no que lhe concerne está associada a erros decorrentes de falta de conhecimento técnico, como exemplificado, um médico que realiza uma cirurgia plástica em alguém e causa uma deformidade por não ter o conhecimento adequado do procedimento.

Para que haja ocorrência de responsabilidade subjetiva, é fundamental a composição por três pressupostos: a ação, o dano e o nexo causal (Diniz, 2007).

Para Rodrigues (2002), a ação é advinda de um ato humano que gerará dever de reparar os direitos prejudicados. O dano pode ser tanto patrimonial quanto moral, provocado por um ato de omissão ou ação, e por fim, o nexo causal é o que une a conduta do agente ao dano.

Silvio Rodrigues (2002), afirma acerca dos conceitos de responsabilidade subjetiva (fulcrada na culpa) e objetiva (que a desconsidera), que, a rigor, não se podem vislumbrar espécies diferentes de responsabilidade, mas sim maneiras diferentes de encarar a obrigação de reparar o dano. Subjetivamente é a responsabilidade inspirada na ideia de culpa; objetiva, quando esteeda na teoria do risco.

Em síntese: a responsabilidade objetiva é presumida e, nela, não se cogita de culpa, por isso transfere-se ao causador do dano o ônus de provar culpa exclusiva da vítima ou caso fortuito, circunstancias que arredam o nexo de causalidade, visando a eximir-se da obrigação de indenizar (Kfourri, 2023).

Quando se trata do estudo da responsabilidade civil, destaca-se a distinção da responsabilidade civil contratual da extracontratual. Certos autores contestam a ideia de distinguir a responsabilidade contratual da extracontratual, pois acreditam que ambos os tipos de responsabilidade serão sempre necessários os pressupostos que ensejam o dever de indenizar, são eles: ato ilícito, dano e nexo de causalidade. Se a responsabilidade é derivada de um contrato ou não, a culpa deve sempre existir, pois na realidade essas espécies de responsabilidade relacionam-se à matéria de prova ou à ampliação dos efeitos (Pereira, 1999).

Nas palavras de Maria Helena Diniz (2003), embora nosso Código Civil tenha regulado a responsabilidade médica no capítulo atinente aos atos ilícitos, tal responsabilidade a nosso ver, é contratual. Por conseguinte, durante um certo período discutiu-se a relação do médico-paciente, fato que ocorreu devido a legislação inserir o erro médico entre os atos que ensejariam indenização, isso gerou um questionamento se a relação do médico com o paciente ensejaria ser contratual ou não.

Devido às respectivas obrigações como citado no item 3 e 4, o médico e o paciente são sujeitos ativo e passivo que, de algum modo, o paciente contrata o serviço médico e, desse modo, entende-se que a relação médico e paciente é de cunho contratual.

No entendimento de Miguel Kfourri Neto (1988, p. 58) “apesar de o Código Civil Brasileiro colocar a responsabilidade médica entre os atos ilícitos, não mais acende

controvérsias caracterizar-se a responsabilidade médica como *ex contractu*”, ou seja, por meio de um contrato.

De acordo com Pontes de Miranda (1996), entende ser de cunho contratual, a responsabilidade dos médicos. Adicionalmente, é importante observar que podem ocorrer situações de responsabilidade civil no contexto de erro médico que se originam em uma esfera extracontratual. Um exemplo é quando um profissional médico presta assistência a uma pessoa inconsciente, demonstrando, assim, sua responsabilidade e a obrigação de compensar o dano. Esta responsabilidade estará presente independentemente de ser originada por meio de um contrato ou não.

6 DECISÕES RELEVANTES NA RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO REGULADOR

Das pesquisas notou-se a escassez de resultados que apontam o médico regulador como responsável. Nesse sentido, ao analisarmos algumas decisões judiciais, observamos que a responsabilidade médica tem sido frequentemente afastada em casos envolvendo médicos reguladores. Esse cenário sugere a necessidade de uma investigação mais aprofundada sobre os critérios e fundamentos utilizados pelos tribunais para essa exclusão de responsabilidade, destacando a complexidade e a especificidade dessa área do direito médico.

6.1 CASO 1

No Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, julgado pela relatora Monica de faria sardas, no ano de 2014, foi decidido que o médico regulador não poderia ser responsabilizado pelos danos ocorridos durante o processo de regulação médica e por estar amparado por norma prevista em portaria e norma federal.

A ocorrência teve início quando foi solicitado atendimento da equipe do SAMU por meio do 192, e por via telefônica o médico julgou desnecessário o envio do recurso visto que não se tratava de uma urgência ou emergência, orientando o(a) solicitante a procurar atendimento hospitalar. Dois dias após a ligação, a pessoa qual estava necessitando do atendimento evoluiu a óbito. Como não se pode comprovar que essa piora do paciente teve relação com a falta do envio da ambulância, a responsabilidade do médico foi afastada pois teve orientação verbal no momento da ligação.

Vejamos:

Apelação cível. Indenizatória. Pretensão de pagamento de pensão mensal vitalícia e danos morais. Alegação de omissão decorrente de negativa de atendimento médico. Recusa no envio de ambulância do SAMU à residência. Responsabilidade civil do estado. Requisitos não configurados. 1. Hipótese em que o Estado não nega que a autora solicitou atendimento do SAMU, mas afirma que o médico regulador reputou desnecessário o envio de ambulância ao local, orientando, contudo, que procurasse atendimento hospitalar. 2. Previsão contida em Portaria (GTM/MS n. 2048/2002), norma federal. Recusa que, por si só, não caracteriza omissão estatal. 3. Omissão específica não comprovada. Ausência de prova no sentido de que o falecimento do cônjuge da autora - diga-se, dois dias depois - seja consequência direta do atendimento do SAMU que reputou desnecessário o envio da ambulância, nem mesmo que foi mal atendida pelos funcionários ao telefone. 4. Autora que deixou de comprovar os fatos constitutivos de seu direito. 5. Requisitos necessários à configuração da responsabilidade do ente público não configurados. **NEGATIVA DE PROVIMENTO AO RECURSO.**

6.2 CASO 2

Um caso emblemático ocorrido no Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, julgado pelo relator Túlio de Oliveira Martins em 2015, ilustra a complexidade das situações envolvendo o atendimento médico de emergência. Neste caso, a responsabilidade do médico foi descartada devido às circunstâncias peculiares da ligação feita pelo solicitante. Durante os seis minutos de conversa, o médico, tentando entender a gravidade da situação, recebeu informações imprecisas e insuficientes. Isso dificultou a interpretação da emergência, que acabou sendo um engasgamento com um pedaço de carne em um restaurante, uma situação que exige uma resposta imediata, como a Manobra de Heimlich.

É importante ressaltar que, ao contrário dos profissionais de saúde treinados para agir em situações de emergência, pessoas comuns podem não possuir o conhecimento ou a habilidade para realizar a Manobra de Heimlich. No entanto, isso não as exime da responsabilidade de prestar assistência ou de buscar ajuda, como acionar os serviços de urgência e emergência de forma calma e objetiva.

Na narrativa apresentada, o nervosismo do indivíduo que contatou o serviço de atendimento móvel dificultou a comunicação eficiente da situação, resultando em atrasos na interpretação por parte do médico regulador. Como consequência, a ambulância foi enviada tardiamente, levando à trágica consequência do paciente falecer por asfixia devido ao tempo prolongado sem respirar enquanto estava engasgado.

6.3 CASO 3

Noutro caso julgado pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul pelo relator Marco Antônio Ribeiro de Oliveira no ano de 2011, foge um pouco do conceito da responsabilidade civil como exemplo o homicídio culposo, onde a absolvição do médico foi mantida, pois a demora do solicitante em relatar o que estava acontecendo retardou o envio da ambulância, ocasionando a morte da vítima.

A situação teve início quando a pessoa que estava se alimentando no estabelecimento foi até o banheiro e começou a passar mal não conseguindo falar e respirando com dificuldade, passando a mão no peito sem que ninguém soubesse a razão dos sintomas. A vítima então foi levada para fora do estabelecimento no momento em que alguém entrou em contato com o SAMU solicitando o atendimento. O médico então buscava informações precisas acerca dos sintomas do paciente iniciando um diálogo desencontrado entre o profissional e o solicitante, o médico buscando saber da real necessidade do envio da ambulância e o solicitante sem conseguir explicar os sintomas da vítima começando a ficar desesperado com a situação, até que conseguiu informar que o paciente estava com sinais arroxeados (falta de oxigenação) sendo assim enviado um recurso para atendimento. Acontece que, nesse meio tempo o paciente foi encaminhado por populares até um hospital que ficava nas proximidades do estabelecimento onde estava, a vítima então foi constatada com morte por asfixia mecânica, em razão do engasgamento por um pedaço de carne, situação parecida com o caso narrado anteriormente qual necessita de intervenção imediata por Manobra de Heimlich.

Foi usado como argumento para absolvição do médico regulador a precariedade das condições do sistema de saúde pública no Brasil, em face da existência de poucos recursos disponibilizados para atender a população.

Desse modo, os médicos que atuam na central de regulação trabalham com um tipo de triagem para fins de saber se a ambulância deve ser deslocada para o atendimento ou se há possibilidade de o paciente procurar atendimento hospitalar por meios próprios, pois há solicitações em que se faz desnecessário o envio do recurso, como por exemplo, alguém embriagado, tendo em vista que o serviço prioriza situações de vida ou morte.

6.4 CASO 4

Neste caso julgado pelo Tribunal de Justiça de São Paulo pelo relator Kleber Leyser de Aquino em 2023, trata-se de uma apelação e indenização por danos morais, em que houve a responsabilidade do Estado devido à falta de materiais de primeiros socorros fornecidos ao terminal rodoviário bem como a responsabilidade subjetiva do Estado pela suposta falha na

prestação de serviço público – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento. Julgado juntamente a responsabilidade do médico regulador que se manteve afastada.

De acordo com informações recolhidas no primeiro contato telefônico, indicaram que ao solicitar o atendimento foi relatado que a vítima estava respirando e recobrando a consciência após ter sofrido um desmaio, tal situação não demanda o deslocamento de uma ambulância para atendimento, visto que não se tratava de uma emergência ou urgência, pois a vítima encontrava-se estável. Porém logo em seguida a vítima apresentou uma piora em seu quadro clínico e então foi solicitado novamente o serviço de urgência e emergência, ao informar para médico o novo cenário e foi enviada imediatamente a equipe de socorro ao local que demorou menos de 07 (sete) minutos para chegar.

Portanto, o Tribunal de Justiça de São Paulo, ao analisar o caso, concluiu que não houve negligência por parte do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192). A partir das informações obtidas no primeiro contato telefônico, a situação da vítima não indicava uma emergência ou urgência que exigisse o envio imediato de uma ambulância. No entanto, após a deterioração do quadro clínico da paciente, o serviço foi solicitado novamente e a equipe de socorro foi prontamente despachada.

Dessa forma, ficou evidenciado que não houve falha no atendimento prestado pelos profissionais do SAMU-192 e que não há relação causal entre sua atuação e o óbito da vítima. Assim, a responsabilidade pelo evento recai sobre outros aspectos, como a indisponibilidade de materiais de primeiros socorros no terminal rodoviário e a atuação do médico regulador, que permaneceu afastado do julgamento.

6.5 CASO 5

Vejamos o caso julgado pelo relator Carlos Mauricio Ferreira em 2016 pelo Tribunal de Justiça do Paraná, na cidade de Curitiba, trata-se de uma apelação cível, no qual a autora pleiteia por danos materiais e morais decorrente do óbito do marido, qual alega negligência no atendimento médico realizado pela equipe do SAMU.

A autora, ora cônjuge do falecido, entrou em contato através do telefone 192 para solicitar atendimento para seu esposo que apresentava-se sonolento e acreditava ser uma crise de hipoglicemia, tendo em vista que a vítima possuía diabetes *mellitus*. Ressalva-se que casos que envolvam a alteração da glicemia é sinal de alerta. Desse modo a equipe foi acionada e

deslocou-se até o endereço da solicitante, logo após a chegada e avaliar o paciente a enfermeira-socorrista entrou em contato com o médico regulador e relatou que o paciente apresentava um quadro de hiperglicemia (ao contrário do que a solicitante relatou) com uma taxa glicêmica de 406 e sonolência, qual somente é corrigida com insulina, medicamento este que não possui na ambulância do SAMU.

Em ligação com o médico a enfermeira-socorrista relata que após avaliar o paciente foi realizado tentativas de colocar o paciente em uma cadeira de rodas para ir até a ambulância, pois o local tratava-se de um apartamento, qual era necessário esse meio para transporte do paciente. Foi então que começou a se jogar no chão para não ir com a equipe, a esposa achando melhor, pediu para que deixasse-o na residência, dormindo e recusou o encaminhamento.

O médico regulador faz mais tentativas com a enfermeira-socorrista via telefone, orientando que convencesse a solicitante em ajudar a levar o seu esposo para a ambulância e encaminhar à uma unidade hospitalar. Sem sucesso, pois o paciente propositalmente se jogava no chão, dificultando o manejo da equipe.

Sendo assim, a equipe não pode forçar/amarrar o paciente contra sua vontade, já que a esposa estava insistindo em deixa-lo em casa, desse modo a solicitante assina o termo de recusa de transporte (documento das equipes do SAMU para anexar junto a ficha de atendimento) recolhendo juntamente número do seu documento.

Passam-se alguns dias e o esposo da solicitante veio a óbito. Anota-se, por oportuno, não há qualquer indicativo de que o contato com o médico-regulador ocorreu após a saída dos socorristas da residência.

A responsabilidade do médico foi afastada, pois não se pode comprovar o nexo de causalidade entre o atendimento médico e o óbito do marido da autora. Sendo comprovada em ligação gravada que a equipe foi até o local onde o paciente estava e houve a tentativa de levá-lo para uma unidade hospitalar, realizando todos os procedimentos possíveis, qual a solicitante mostrou-se desinteressada preferindo deixa-lo em casa, e posteriormente ocorreu a piora da vítima e evoluindo a óbito.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar este estudo sobre a responsabilidade do médico regulador, é importante destacar algumas considerações que emergem nas análises realizadas ao longo deste trabalho.

Primeiramente, é fundamental reconhecer a complexidade inerente ao papel desempenhado pelo médico regulador no contexto da saúde pública. Sua função envolve não apenas a tomada de decisões clínicas, mas também a alocação de recursos escassos e a gestão de demandas e necessidade de saúde da população. Neste sentido, a responsabilidade do médico regulador transcende os limites tradicionais da responsabilidade médica, exigindo uma compreensão ampla e intrigada dos aspectos éticos, legais e técnicos envolvidos.

Ao contemplar os desdobramentos das jurisprudências analisadas e os reflexos para a responsabilidade civil do médico regulador, é possível vislumbrar um cenário marcado por uma complexa interseção entre os princípios éticos, legais e técnicos. As decisões judiciais, como exemplificado nos casos citados, revelam uma inclinação em desonerar o médico regulador de responsabilidades perante determinadas circunstâncias. No entanto, é crucial ressaltar que tais conclusões não devem ser interpretadas de forma simplista e nem como uma regra inflexível, mas sim como um guia que orienta a tomada de decisões, sujeita a interpretação e revisão conforme contexto e as demandas sociais, pois cada caso demanda uma análise cuidadosa e contextualizada.

Esses exemplos ressaltam a importância de uma análise minuciosa das jurisprudências ao discutir a responsabilidade do médico regulador, destacando a complexidade e nuances envolvidos nesse âmbito jurídico.

De mais a mais é relevante considerar os desafios enfrentados pelo médico regulador no exercício de suas funções. A escassez de recursos, a pressão por resultados e a necessidade de equidade no acesso aos serviços de saúde são apenas algumas das questões que permeiam o cotidiano desses profissionais. Outrossim, é imprescindível que políticas públicas e estratégias organizacionais sejam implementadas para apoiar e proteger os médicos reguladores, garantindo que possam desempenhar suas atribuições de forma ética e responsável.

Em suma, é necessário fomentar o debate e a pesquisa sobre a responsabilidade do médico regulador, promovendo maior compreensão dos desafios e dilemas enfrentados nessa área. A colaboração entre profissionais de saúde, juristas, gestores e pesquisadores é essencial para o desenvolvimento de soluções inovadoras e sustentáveis que contribuam para a melhoria dos sistemas de saúde e a promoção do bem-estar da população.

Em síntese, a responsabilidade do médico regulador é um tema multifacetado que demanda uma abordagem interdisciplinar e contextualizada. Por meio do diálogo e da colaboração, é possível avançar na construção de um sistema de saúde mais justo, equitativo e responsável no qual o médico regulador desempenha um papel fundamental na garantia do

acesso e da qualidade dos serviços prestados à comunidade, e a população seja educada da forma correta e conscientizada ao precisar do serviço de urgência e emergência, por meio de informações nas escolas e ao público em geral, para que todos tenham acesso e saibam usar de forma correta. Reforçando a necessidade de uma abordagem holística ao tratar da responsabilidade civil do médico regulador, que considere não apenas os aspectos legais, mas também os desafios práticos enfrentados no exercício da medicina e na regulação de recursos médicos.

Como não é possível chegar a extinção do equívoco médico diante do atendimento a distância, ainda mais quando não é possível realizar o atendimento por meio de vídeo-chamada, mas somente pela voz de quem está precisando do socorro, tem-se que uma possível solução para diminuir erros médicos seja investir em treinamento de educação permanente, programas que podem ser instaurados em bases do SAMU, com aulas teóricas e simulações diante de fatos que acontecem no dia a dia, visando agilizar tanto o atendimento, bem como o diagnóstico correto para, posteriormente, direcionar o recurso adequado para cada caso.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 1 mar. 2024.

BRASIL. **O que é o SAMU?** Disponível em: <https://sage.saude.gov.br/paineis/samu/oquee.html>. Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2657_16_12_2004. Acesso em: 16 set. 2023.

BRASIL. **Regulações médicas das urgências**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regulacao_medica_urgencias.pdf. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL, TJ-PR - **APL: XXXXX20168160014**, Curitiba/PR 2ª câmara cível, relator: Juiz Carlos Mauricio Ferreira, data de Julgamento: 10/09/2018, 2ª Câmara Cível, data de publicação: 12/09/2018. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-pr/835745169>. Acesso em 13 mai. 2024.

BRASIL. TJ-RJ - **APL: xxxxx20128190001** rio de janeiro capital 15 vara da fazenda pública, relatora: Monica de faria sardas, data de julgamento: 22/08/2014, vigésima primeira câmara cível, data de publicação: 27/08/2014. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-rj/375688945>. Acesso em 26 mar. 2024.

BRASIL. TJ-RS - **AC: 70064411234** RS, relator: Túlio de Oliveira Martins, data de julgamento: 24/09/2015, décima câmara cível, data de publicação: 14/10/2015. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-rs/901814300>. Acesso em 26 mar. 2023.

BRASIL. TJ-RS - **ACR: 70044826865** RS, relator: Marco Antônio Ribeiro de Oliveira, data de julgamento: 07/12/2011, primeira câmara criminal, data de publicação: diário da justiça do dia 16/12/2011. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-rs/20963890/inteiro-teor-20963891>. Acesso em: 26 mar. 2023.

BRASIL. TJ-SP - **AC: 10199971720208260562** SP 1019997-17.2020.8.26.0562, relator: Kleber Leyser de Aquino, data de Julgamento: 06/02/2023, 3ª câmara de direito público, data de publicação: 06/02/2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/1754345477>. Acesso em 03 abr. 2024.

CARRET, Maria Laura Vidal; FASSA, Ana Claudia Gastal; Domingues; Marlos Rodrigues. **Uso inadequado de serviços de emergência: uma revisão sistemática da prevalência e fatores associados**. Pelotas, faculdade de medicina. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/QZvVddHCK8d8nzDbJjRC3Gy/?lang=en>. Acesso em: 15 set. 2023.

CARVALHO, José Carlos Maldonado de. **Iatrogenia e erro médico sob o enfoque da responsabilidade civil**. 2. ed. ver e atual. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007, p.19.

Consórcio intermunicipal dos municípios do oeste do paraná. **CONSAMU. Quem somos**. Cascavel/PR: CONSAMU, 2013. Disponível em: <https://www.consamu.com.br/>. Acesso em: 3 abr. 2024.

Consórcio intermunicipal dos municípios do oeste do paraná. **CONSAMU. Nep**. Cascavel/PR: CONSAMU, 2013. Disponível em: <https://www.consamu.com.br/nep>. Acesso em: 3 abr. 2024.

DIAS, José de Aguiar. **Da responsabilidade civil**. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1995, v. II, p. 713.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro**. Responsabilidade Civil. 21 ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil do Médico**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1998.

O'DWYER, Gisele; KONDER, Mariana Teixeira; RECIPUTTI, Luciano Pereira; MACEDO, Cesar; LOPES, Monica Guimarães Macau. **O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: Estratégias de ação e dimensões estruturais**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BCmPQJs3xbR9v4tLRtdZdpq/>. Acesso em: 18 set. 2023.

PONTES De Miranda. **Tratado de Direito Privado**. Tomo LIII, 2. ed. Rio Janeiro: Borsoi, 1966.

QUEM SOMOS. **Consamu**. Disponível em: <https://www.consamu.com.br/quem-somos>. Acesso em: 11 set. 2023.

RIDOLPHI, Alencar Cordeiro; RANGEL, Tauã Lima Verdan. **A relação médico-paciente e seus aspectos de legalidade**. Disponível em: <https://www.famesc.edu.br/biblioteca/pesquisa-producao-cientifica/bio%20etica,%20biodireito%20e%20dimens%20es%20contemporaneas%20do%20direito.pdf#page=79>. Acesso em: 10 out. 2023.

VENOSA, Silvio de Salvo, **Direito civil: responsabilidade civil**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2004, Vol. IV.

VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito Civil**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2004.