

**AVULSO NÃO
PUBLICADO.
PROPOSIÇÃO DE
PLENÁRIO**



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.865-A, DE 2015

(Do Sr. Lucio Mosquini)

Altera a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), para determinar que não sejam considerados atos ilícitos os erros cometidos por profissionais de saúde em intervenção necessária, quando decorrente de emergência a que não deu causa, e o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para estabelecer que não se considere imperícia, imprudência e negligência os erros cometidos por profissionais de saúde em intervenção necessária, quando decorrente de emergência a que não deu causa; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela rejeição (relator: DEP. MANDETTO).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (MÉRITO E ART. 54,
RICD)

APRECIAÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 188 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil) passa a vigorar com o acréscimo do seguinte inciso:

“Art. 188.....
.....
.....

III – os erros cometidos por profissionais de saúde em intervenção necessária, quando decorrente de emergência a que não deu causa.” (NR)

Art. 2º O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar acrescido do art. 25-A:

“Art. 25-A.....
.....

§ 2º Não se considera culpável a imperícia, imprudência ou negligência do profissional de saúde em intervenção necessária, quando decorrente de emergência a que não deu causa.” (NR)

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Situações limiares, que podem levar o paciente a adquirir limitações permanentes ou até mesmo a perder a vida, demandam atendimento de emergência, que é uma forma especial de acolhimento, que tem diversas peculiaridades, se comparado à relação convencional entre pacientes e profissionais de saúde.

No atendimento emergencial, não é o paciente que escolhe a equipe que irá ampará-lo. Além disso, nesse caso, o profissional de saúde tem de tomar decisões num curto período de tempo e, muitas vezes, executa intervenções invasivas e arriscadas, até mesmo sem o consentimento do sujeito ou de seus familiares.

Esse ato é amparado pelo art. 22 do Capítulo IV do Código de Ética Médica (Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.931, de 2009), que estatui que é vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, mas estabelece uma ressalva ao afirmar que essa postura é aceitável em caso de risco iminente de morte.

O Código Civil Brasileiro (Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002), determina que, aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou

imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito. Ademais, acrescenta que não constituem atos ilícitos os praticados em legítima defesa ou no exercício regular de um direito reconhecido, ou ainda a deterioração ou destruição de coisa alheia, ou a lesão à pessoa, a fim de remover perigo iminente.

Mediante análise dos dispositivos mencionados, entende-se que o erro profissional em situação de risco, que não for cometido pelas modalidades de culpa (negligência, imperícia e imprudência), não configura ato ilícito e, assim, não gera responsabilidade civil. Isso ocorre porque são pressupostos da responsabilidade civil subjetiva a conduta culposa do agente, o nexo causal e o dano. Se algum deles não estiver presente, a responsabilidade não restará configurada.

No entanto, há situações em que, de tão gravosas, o profissional tem de se arriscar – e até mesmo praticar atos que, em análise rasa e descontextualizada, poderiam configurar imprudência ou imperícia- na tentativa derradeira de salvar o paciente. Nesses casos, quando a manobra é bem sucedida, a equipe é considerada heroica. Quando não logra sucesso, todavia, expõe-se à responsabilização civil e criminal.

Com isso, muitos profissionais de saúde, ao se depararem com quadros dramáticos e de difícil solução, abstêm-se de tentar manobras técnicas vanguardistas ou mais arriscadas, temendo a reprimenda civil e penal. Assim, vidas que poderiam ser salvas acabam perdidas.

Nos países fundados no sistema “Common Law”, como os Estados Unidos, o Canadá e a Austrália, geralmente é aceito o princípio fundado na doutrina do bom samaritano, segundo a qual, resumidamente, a pessoa que tenta ajudar alguém em apuros não pode ser processada judicialmente por transgressão ou danos involuntários. No Brasil, pelo menos dois projetos de lei já foram propostos nesse sentido.

O Projeto de Lei nº 4.747, de 1998, do Senado Federal (PLS nº 165, de 1997, na origem), visa a estabelecer que a pessoa natural ou jurídica que doar alimentos, industrializados ou não, preparados ou não, a pessoas carentes, diretamente, ou por intermédio de entidades, associações ou fundações, sem fins lucrativos, é isenta de responsabilidade civil ou penal, resultante de dano ou morte ocasionados ao beneficiário, pelo consumo do bem doado, desde que não se caracterize dolo ou negligência. Esse projeto, que tem dois apensados de teor semelhante, encontra-se pronto para pauta no Plenário.

Já o Projeto nº 2.783, de 2008, do Deputado Max Rosenmann, almejava acrescentar o atendimento médico de emergência como mais uma hipótese de exclusão de ilicitude no Código Penal. Esse projeto, apesar de ter recebido parecer favorável do relator na Comissão de Seguridade Social e Família, foi arquivado, em 2011, em função do término da legislatura, em conformidade com

o art. 105 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

A medicina é uma atividade arriscada. Os profissionais de saúde, ao exercitarem seu ofício, estão sujeitos a executar atos dos quais podem advir consequências graves, como a deformidade, a restrição da capacidade física ou mental e até a morte. Em atendimentos emergenciais, os riscos aumentam ainda mais, pois as deliberações têm de ser feitas em caráter imediato, com pouco tempo de reflexão.

O ordenamento jurídico pátrio, ao conferir culpa penal e civil ao profissional de saúde que cometa erros em atendimentos emergenciais, coloca-o num dilema ético. Por um lado, o Código de Ética Médica determina que a medicina terá de ser exercida sem nenhum tipo de discriminação e que o médico não poderá negar atendimento em caso de urgência ou emergência. Por outro lado, juízes e tribunais decidem pela culpa, no âmbito cível e penal, de médicos que, em situações emergenciais, não se negaram a tentar salvar a vida de pacientes, mas, sem intenção, cometem erros totalmente escusáveis em face da situação enfrentada.

É na tentativa de corrigir essa situação, Nobres Pares, que lhes solicito apoio para a aprovação deste projeto. Juntos, poderemos garantir aos médicos a chance de salvar vidas, em situações emergenciais, sem temer complicações jurídicas posteriores.

Sala das Sessões, em 02 de setembro de 2015.

Deputado **LUCIO MOSQUINI**

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI N° 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002

Institui o Código Civil.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....
LIVRO III
DOS FATOS JURÍDICOS
.....

.....
TÍTULO III
DOS ATOS ILÍCITOS
.....

Art. 188. Não constituem atos ilícitos:

I - os praticados em legítima defesa ou no exercício regular de um direito

reconhecido;

II - a deterioração ou destruição da coisa alheia, ou a lesão a pessoa, a fim de remover perigo iminente.

Parágrafo único. No caso do inciso II, o ato será legítimo somente quando as circunstâncias o tornarem absolutamente necessário, não excedendo os limites do indispensável para a remoção do perigo.

TÍTULO IV DA PRESCRIÇÃO E DA DECADÊNCIA

CAPÍTULO I DA PRESCRIÇÃO

Seção I Disposições Gerais

Art. 189. Violado o direito, nasce para o titular a pretensão, a qual se extingue, pela prescrição, nos prazos a que aludem os arts. 205 e 206.

.....

.....

DECRETO-LEI N° 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940

Código Penal.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o art. 180 da Constituição, decreta a seguinte lei:

PARTE GERAL

TÍTULO II DO CRIME

Legítima defesa

Art. 25. Entende-se em legítima defesa quem, usando moderadamente dos meios necessários, repele injusta agressão, atual ou iminente, a direito seu ou de outrem. ([Artigo com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984](#)).

TÍTULO III DA IMPUTABILIDADE PENAL

Inimputáveis

Art. 26. É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Redução de pena

Parágrafo único. A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. ([Artigo com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984](#))

.....

RESOLUÇÃO Nº 17, de 1989

Aprova o Regimento Interno da Câmara dos Deputados

A CÂMARA DOS DEPUTADOS, considerando a necessidade de adaptar o seu funcionamento e processo legislativo próprio à Constituição Federal,

RESOLVE:

Art. 1º O Regimento Interno da Câmara dos Deputados passa a vigorar na conformidade do texto anexo.

Art. 2º Dentro de um ano a contar da promulgação desta resolução, a Mesa elaborará e submeterá à aprovação do Plenário o projeto de Regulamento Interno das Comissões e a alteração dos Regulamentos Administrativo e de Pessoal, para ajustá-los às diretrizes estabelecidas no Regimento.

Parágrafo único. Ficam mantidas as normas administrativas em vigor, no que não contrarie o anexo Regimento, e convalidados os atos praticados pela Mesa no período de 1º de fevereiro de 1987, data da instalação da Assembléia Nacional Constituinte, até o início da vigência desta resolução.

Art. 3º A Mesa apresentará projeto de resolução sobre o Código de Ética e Decoro Parlamentar. ([Vide Resolução nº 25, de 2001](#))

Art. 4º Ficam mantidas, até o final da sessão legislativa em curso, com seus atuais Presidente e Vice-Presidentes, as Comissões Permanentes criadas e organizadas na forma da Resolução nº 5, de 1989, que terão competência em relação às matérias das Comissões que lhes sejam correspondentes ou com as quais tenham maior afinidade, conforme discriminação constante do texto regimental anexo (art. 32). ([Vide Resolução nº 20, de 2004](#))

§ 1º Somente serão apreciadas conclusivamente pelas Comissões, na conformidade do art. 24, II, do novo Regimento, as proposições distribuídas a partir do início da vigência desta Resolução.

§ 2º Excetuam-se do prescrito no parágrafo anterior os projetos em trâmite na Casa, pertinentes ao cumprimento dos arts. 50 e 59 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, em relação aos quais o Presidente da Câmara abrirá o prazo de cinco sessões para a apresentação de emendas nas Comissões incumbidas de examinar o mérito das referidas proposições.

Art. 5º Ficam mantidas, até o final da legislatura em curso, as lideranças constituídas, na forma das disposições regimentais anteriores, até a data da promulgação do Regimento Interno.

Art. 6º Até 15 de março de 1990, constitui a Maioria a legenda ou composição partidária integrada pelo maior número de representantes, considerando-se Minoria a representação imediatamente inferior.

Art. 7º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 8º Revogam-se a Resolução nº 30, de 1972, suas alterações e demais disposições em contrário.

Brasília, 21 de setembro de 1989. - *Paes de Andrade*, Presidente.

REGIMENTO INTERNO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS

TÍTULO IV
DAS PROPOSIÇÕES
CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 105. Finda a legislatura, arquivar-se-ão todas as proposições que no seu decurso tenham sido submetidas à deliberação da Câmara e ainda se encontrem em tramitação, bem como as que abram crédito suplementar, com pareceres ou sem eles, salvo as:

- I - com pareceres favoráveis de todas as Comissões;
- II - já aprovadas em turno único, em primeiro ou segundo turno;
- III - que tenham tramitado pelo Senado, ou dele originárias;
- IV - de iniciativa popular;
- V - de iniciativa de outro Poder ou do Procurador-Geral da República.

Parágrafo único. A proposição poderá ser desarquivada mediante requerimento do Autor, ou Autores, dentro dos primeiros cento e oitenta dias da primeira sessão legislativa ordinária da legislatura subsequente, retomando a tramitação desde o estágio em que se encontrava.

Art. 106. Quando, por extravio ou retenção indevida, não for possível o andamento de qualquer proposição, vencidos os prazos regimentais, a Mesa fará reconstituir o respectivo processo pelos meios ao seu alcance para a tramitação ulterior.

RESOLUÇÃO CFM N° 1931, DE 17 DE SETEMBRO DE 2009

Aprova o Código de Ética Médica.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, modificado pelo Decreto n.º 6.821, de 14 de abril de 2009 e pela Lei n.º 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e, consubstanciado nas Leis n.º 6.828, de 29 de outubro de 1980 e Lei n.º 9.784, de 29 de janeiro de 1999; e

CONSIDERANDO que os Conselhos de Medicina são ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente;

CONSIDERANDO que as normas do Código de Ética Médica devem submeter-se aos dispositivos constitucionais vigentes;

CONSIDERANDO a busca de melhor relacionamento com o paciente e a garantia de maior autonomia à sua vontade;

CONSIDERANDO as propostas formuladas ao longo dos anos de 2008 e 2009 e pelos Conselhos Regionais de Medicina, pelas Entidades Médicas, pelos médicos e por instituições científicas e universitárias para a revisão do atual Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO as decisões da IV Conferência Nacional de Ética Médica que elaborou, com participação de Delegados Médicos de todo o Brasil, um novo Código de Ética Médica revisado.

CONSIDERANDO o decidido pelo Conselho Pleno Nacional reunido em 29 de agosto de 2009;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em sessão plenária de 17 de setembro de 2009.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Código de Ética Médica, anexo a esta Resolução, após sua revisão e atualização.

Art. 2º O Conselho Federal de Medicina, sempre que necessário, expedirá Resoluções que complementem este Código de Ética Médica e facilitem sua aplicação.

Art. 3º O Código anexo a esta Resolução entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação e, a partir daí, revoga-se o Código de Ética Médica aprovado pela Resolução CFM n.º 1.246, publicada no Diário Oficial da União, no dia 26 de janeiro de 1988, Seção I, páginas 1574-1579, bem como as demais disposições em contrário.

Brasília, 17 de setembro de 2009

EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE
Presidente

LÍVIA BARROS GARCÃO
Secretária-Geral

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

CAPÍTULO IV DIREITOS HUMANOS

É vedado ao médico:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei (PL) nº 2.865, de 2015, do Deputado Lúcio Mosquini, altera a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), para determinar que não sejam considerados atos ilícitos os erros cometidos por profissionais de saúde em intervenção necessária, quando decorrente de emergência a que não deu causa, e o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para estabelecer que não se considere imperícia, imprudência e negligência os erros cometidos por profissionais de saúde em intervenção necessária, quando decorrente de emergência a que não deu causa.

Na justificação, o autor informa que as situações limiares demandam atendimentos emergenciais, que têm diversas peculiaridades, se comparados aos atendimentos convencionais. Acrescenta que há contextos que são tão graves que fazem com que o profissional tenha de se expor a riscos, na tentativa de salvar o paciente. Ressalta que muitos atos executados nessas conjunturas podem, numa análise rasa e descontextualizada, ser enquadradas como imprudência ou imperícia. Conclui que, em razão disso, muitos profissionais de saúde, ao depararem com quadros dramáticos e de difícil solução, abstêm-se de tentar manobras técnicas vanguardistas ou arriscadas, por temor da reprimenda civil

ou penal. Por fim, destaca que, nos países fundados no sistema “Common Law”, como os Estados Unidos, o Canadá e a Austrália, geralmente é aceito o princípio fundado na doutrina do bom samaritano, segundo a qual a pessoa que tenta ajudar alguém em apuros não pode ser processada judicialmente por transgressão ou danos involuntários.

O Projeto de Lei em análise foi distribuído para a apreciação da Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJ), para análise do seu mérito e da sua constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa. O regime de tramitação é ordinário e a matéria será votada no Plenário.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Acreditamos que a proposição em exame é bem-intencionada. No entanto, ela se fundamenta num conceito que, ao nosso ver, está equivocado. O Parlamentar acredita que o profissional de saúde que, numa situação de anormalidade, causa dano ao paciente, se sujeita a sanções na esfera penal e cível.

Todavia, o que o ordenamento jurídico pátrio impõe é que a normalidade das circunstâncias é o alicerce da exigibilidade de comportamento conforme o direito. Ou seja: somente em situações normais é que se pode ordenar que os sujeitos ajam estritamente em conformidade com a lei. As situações anormais justificam a inexigibilidade de comportamento diverso.

Um princípio essencial do Direito é o do “Risco Tolerado”, que esclarece que o comportamento humano, em determinadas circunstâncias, enseja certos riscos que, se não fossem tolerados, impossibilitariam a prática de diversas atividades - e até mesmo o progresso científico e tecnológico. Dessa forma, na aplicação da lei, deve-se ter em mente que, quanto mais essenciais forem determinados comportamentos, maior deverá ser a tolerância em relação aos riscos que porventura possam gerar. Consequentemente, deve-se afastar qualquer reprovação que possa limitar a sua adoção.

Assim, o profissional de saúde que efetua, por exemplo, uma cirurgia em um paciente em estado grave, em condições precárias, na tentativa derradeira de salvar-lhe a vida, sabe que poderá causar-lhe a morte. E ainda que este resultado trágico venha a ocorrer, não terá agido com culpa, pois a sua intervenção cirúrgica, na situação em que foi realizada, era indispensável. Em razão da anormalidade da situação (iminência da morte, na situação em apreço), se o profissional realiza uma intervenção necessária, sob condições não recomendáveis, mas inevitáveis, não é responsabilizado legalmente, nem na esfera cível, nem na

esfera penal.

Dessa maneira, filiamo-nos à ideia de que, se este Projeto for aprovado, os bons profissionais de saúde, que executam seu trabalho com dedicação, empenho e respeito aos princípios éticos, não serão beneficiados, pois, atualmente, a lei não os pune, quando, numa situação emergencial, em razão dos seus atos, advêm consequências negativas.

Por outro lado, com a conversão desta Proposição em lei, os maus profissionais, que agem sem as devidas cautelas, desidiosamente, e em total descompasso com as normas éticas, poderão escapar da punição legal, ao alegarem que o erro cometido não se considera culpável.

Em razão do exposto, informamos que o Projeto, do ponto de vista sanitário, não merece prosperar. O nosso voto, portanto, é pela **rejeição do Projeto de Lei nº 2.865, de 2015.**

Sala da Comissão, em 13 de abril de 2018.

Deputado MANDETTA
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, opinou unanimemente pela rejeição do Projeto de Lei nº 2.865/2015, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Mandetta.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Juscelino Filho - Presidente, Odorico Monteiro, Ságuas Moraes e Miguel Lombardi - Vice-Presidentes, Adelson Barreto, Alan Rick, Alexandre Serfiotis, Antonio Brito, Benedita da Silva, Carmen Zanotto, Conceição Sampaio, Darcísio Perondi, Dr. Jorge Silva, Dr. Sinval Malheiros, Dulce Miranda, Eduardo Barbosa, Floriano Pesaro, Geovania de Sá, Geraldo Resende, Hiran Gonçalves, Jandira Feghali, Jean Wyllys, Jorge Solla, Laura Carneiro, Leandre, Luciano Ducci, Mandetta, Mário Heringer, Padre João, Paulo Foleto, Pepe Vargas, Ricardo Barros, Rosangela Gomes, Sergio Vidigal, Toninho Pinheiro, Zenaide Maia, Adelmo Carneiro Leão, Afonso Hamm, Chico D'Angelo, Christiane de Souza Yared, Diego Garcia, Erika Kokay, Fabio Reis, Heitor Schuch, Jorge Tadeu Mudalen, Laercio Oliveira, Raimundo Gomes de Matos, Renato Andrade, Roberto Britto e Rôney Nemer.

Sala da Comissão, em 13 de junho de 2018.

Deputado JUSCELINO FILHO
Presidente

FIM DO DOCUMENTO