

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE MEDICINA

ANA CAROLINA VEGAS PENA  
LIS DOS REIS DOS SANTOS

**Omissão de Socorro**

MACEIÓ  
2023

ANA CAROLINA VEGAS PENA  
LIS DOS REIS DOS SANTOS

**Omissão de Socorro**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à coordenação do curso de  
Medicina da Universidade Federal de  
Alagoas.

Orientador: Gerson Odilon Pereira

MACEIÓ  
2023



MARIANA MARIA DA SILVA

Acadêmica do 9º Período da graduação do curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas - UFAL, em Maceió-AL. Presidente da Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia, da Universidade Federal de Alagoas (2022-2023). Monitora de Semiologia do Adulto (2021-2022) e de Saúde e Sociedade II (2022), na Universidade Federal de Alagoas. Membro do projeto de extensão Sarmu das Escolas, da Universidade Federal de Alagoas (2022).



VITÓRIA CARDOSO

Acadêmica do 10º período do curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) - campus Arapiraca. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação (PIBITI) (2019-2023). Membro fundadora e presidente da Liga Acadêmica de Medicina de Emergência de Arapiraca (LAMEA) (2020-2023). Monitora de Funções Vitais I, Funções Biológicas I e Crescimento e Diferenciação Celular (2021). Membro do Grupo de Pesquisa GENEDIA: Grupo de Genética Molecular e Epidemiologia em Doenças Infecciosas de Alagoas.



AMANDA PEDROSA

Acadêmica do 9º período da graduação do curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas - UFAL em Maceió-AL. Diretora de Marketing da Liga Acadêmica de Cirurgia Cardiovascular (LACV), da Universidade Federal de Alagoas (2022-2023). Monitora de parasitologia (2021-2022) e do eixo de Saúde da Mulher I, Cinecologia (2022-2023). Membro Fundadora e Diretora de Marketing do projeto de extensão Cores da Saúde (2020-2022). Membro da Liga Acadêmica de Dermatologia da Universidade Federal de Alagoas (2022-2021).

Deontologia Médica II tem como propósito fomentar os debates contemporâneos sobre ética médica, abordando as questões mais urgentes relacionadas à formação e ao exercício profissional. Com base nas Ciências da Saúde e em diálogo com as Ciências Sociais e outras áreas do conhecimento, buscamos coletivamente alcançar um consenso em relação aos principais aspectos da vida, saúde e morte, considerando a Deontologia Médica como guia e preservando a harmonia da dignidade humana.

Além disso, Deontologia Médica II visa estimular discussões sobre deontologia médica e bioética, ao mesmo tempo em que revisa as normas legais que regem a relação médico-paciente, a interação entre colegas de profissão e o papel do médico na sociedade. Nossa referência é o ser humano, entendido como um todo, com direitos e deveres, que transcende sua condição momentânea de mero paciente.

Esperamos que esta obra, Deontologia Médica II, contribua para os debates atuais e para a manutenção do princípio universal da inviolabilidade de todos os seres que habitam o Universo.

Expressamos nossos sinceros elogios às equipes de diagramação, produção, divulgação e marketing da Editora Savier, e incentivamos nossos leitores a aproveitarem as diversas novidades abordadas na eclética lista de temas contidos em Deontologia Médica II.

Avante! Boa leitura!



Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7378-264-6

9 788573 782646

DEONTOLOGIA MÉDICA II

GERSON ODILON PEREIRA

sarvier

# GERSON ODILON PEREIRA

## DEONTOLOGIA MÉDICA II

Amanda Pedrosa  
Iliana Pinto Torres  
Mariana Maria da Silva  
Vitória Cardoso

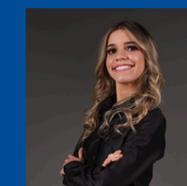


sarvier



GERSON ODILON PEREIRA

- Médico do Trabalho e Médico Legista do Instituto Médico Legal Estácio de Lima;
- Advogado;
- Prof. de Medicina Legal, Deontologia Médica e Bioética da UFAL;
- Conselheiro do CREMAL
- Diretor da Sociedade de Medicina de Alagoas;
- Presidente da Sobrames \ AL;
- Titular da Cadeira 8 da Academia Alagoana de Medicina;
- Membro da Câmara Técnica de Medicina Legal e Perícias Médicas do CFM;
- Consultor, Parecerista e Expositor em Ética Médica, Medicina Legal, Medicina do Trabalho e temas motivacionais;
- Apresentador do Programa Medicina em Destaque - TV MAR - CANAL 526 / NET.



ILIANA PINTO TORRES

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Tiradentes UNIT/ AFYAAL, 11º Período. Participa da diretoria da Liga Acadêmica de Oftalmologia da UNIT (LAF) como secretária no ano de 2022 e 2023. Monitora voluntária da disciplina Morfologia/ Histologia 6, no período de 2022/2023.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Deontologia médica II / Amanda Karoline da  
Silva Pedrosa...[et al.] ; [organização]  
Gerson Odilon Pereira. -- São Paulo, SP :  
Sarvier Editora, 2023.

Outros autores: Iliana Pinto Torres, Mariana  
Maria da Silva, Vitória Ingrid dos Santos Cardoso.  
Vários colaboradores.  
ISBN 978-65-5686-038-1

1. Deontologia médica 2. Ética profissional  
I. Torres, Iliana Pinto. II. Silva, Mariana  
Maria da. III. Cardoso, Vitória Ingrid dos Santos.  
IV. Pereira, Gerson Odilon.

23-164140

CDD-610.89

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Deontologia médica 610.89

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253

# Omissão de Socorro

ALDO DA SILVA OLIVEIRA  
ANA CAROLINA VEGAS PENA  
ÍTALO DAVID DA SILVA  
LIS DOS REIS DOS SANTOS

A omissão de socorro é um delito sujeito à punição há séculos, de modo que tais formas de penalidade passaram por adaptações que contemplavam suas respectivas sociedades, mas mantendo a premissa de não negar assistência em casos de perigo à vida. A exemplo disso tem-se o código de Manu, um dos textos jurídicos conhecidos mais antigos, que regula condutas da sociedade hindu, o direito egípcio (que punia aquele que, podendo salvar uma vida, não o fazia), além dos romanos e do código sardo-italiano (DE ALVARENGA, 2017). Essa tendência não se perdeu no tempo, tendo as legislações modernas a propensão crescente de se socializarem, transferindo aspectos legais particulares de uma cultura para outra, ou ainda sendo moldes para que, no fim, um ato funcional seja aplicado universalmente, salvaguardando, é claro, as características próprias de cada sociedade (DE FRANÇA, 2013).

Nesse sentido, o sentimento de assistência recíproca, tutelado pela tendência de solidariedade humana, é um exemplo nítido desse processo de socialização de jurisprudências, existindo, porém, não totalmente na forma de lei; mas sim intrinsecamente e de maneira coercitiva à existência e à perpetuação da espécie humana. Algumas legislações, não obstante, entendem que a violação desse sentimento é crime, ao passo que outras interpretam-na apenas como uma contravenção (DE FRANÇA, 2013). No Brasil, a primeira e restrita manifestação jurídica no que tange à omissão de socorro foi em 1890, em o que o código penal estabelecia como infração a omissão de ajuda a recém-nascidos expostos e aos menores de sete anos (DE FRANÇA, 2017).

O código penal vigente, de 1940, aumentou a abrangência do delito de omissão de socorro, além de enquadrá-lo entre os crimes de periclitación da vida e estimular a colaboração entre os homens (DE FRANÇA, 2013). Sendo assim, de acordo com o artigo 135 do Código Penal, para população geral a omissão de socorro se caracteriza por deixar de prestar assistência, quando for possível realizá-la sem que ofereça risco pessoal, a alguma criança extraviada ou abandonada, ou a uma pessoa inválida, ferida ou em grave e iminente perigo de vida. Enquadra-se, também, nessa mesma infração: não pedir socorro à autoridade pública, em caso de impossibilidade de oferecer ajuda por risco próprio (CROCE e JÚNIOR, 2010).

Apesar de o Código Penal instituir a ressalva a respeito do risco pessoal, deve-se pontuar, por outro lado, que a ausência de prestação de socorro não se prende a pequenos danos, bem como comporta-se de forma ligeiramente diferente a depender da natureza profissional de quem presta o auxílio. Ainda que a legislação não exija que o homem transforme-se na personificação do *bom samaritano*, entende-se que algumas ocupações, dado o próprio caráter eventualmente periclitante, acarretam a existência de riscos, como é o caso de salva-vidas, policiais e bombeiros (DE FRANÇA, 2013).

Para a comunidade médica, no entanto, além das leis previstas para a população, há o acréscimo de normas regidas pelo Código de Ética Médica. Nesse mesmo código, o artigo 47 dita que o médico não é obrigado por lei a atender ao paciente que procure seus cuidados profissionais em situações convencionais, porém cumpre-lhe fazê-lo em casos de urgência ou quando não haja na localidade alguém ou algum serviço em condições de prestar a assistência necessária. O médico, por característica da profissão, tem o dever de atender casos de gravidade e urgência onde ele seja o único capaz de auxiliar (CROCE e JÚNIOR, 2010).

Quando a intervenção do médico é necessária para avaliar a gravidade de risco à vítima, mesmo que o profissional esteja distante do local de atendimento, sendo ele o único capacitado para avaliar esse risco, a sua recusa em se deslocar e prestar assistência, sem se assegurar quanto ao perigo, se era ou não de intervenção imediata, configura o delito. O médico, ainda que seja um profissional liberal, quando se encontra na presença de um enfermo em situação grave ou em iminente perigo, haja ou não recursos, não pode se recusar a prestar assistência (nem mesmo alegando estar de folga ou pela falta de pagamento de honorário antecipado) quando não há outro profissional na localidade (CROCE e JÚNIOR, 2010).

Ademais, configura-se o delito de omissão de socorro, a recusa do médico em atender a pessoa reconhecidamente doente, sob a alegação de não ser grave o perigo que corria e de não necessitar de urgente atendimento. Além de receitar remédio a distância, que embora simule uma forma de socorro, não o é, dando margem para que a lei configure como abstenção. Esse procedimento não será

considerado ato negligente quando, em virtude de ter consultado o enfermo na véspera, já conhecia o seu estado geral. Ademais, o médico que, viajando, não socorre, na estrada, vítima de acidente de cuja ocorrência tem conhecimento, ou recusa transportá-la em seu veículo ao hospital, incorre como qualquer cidadão no ilícito, porém sua profissão serve para agravar moralmente a situação. A recusa de transporte só não configura o delito caso o enfermo já esteja sendo socorrido por policial ou outra pessoa que pode levá-lo ao hospital (CROCE e JÚNIOR, 2010).

Observa-se que em determinadas circunstâncias é praticamente impossível tolerar a interferência de normas em uma área profissional que demanda fortemente de posicionamentos pessoais e muitas vezes ditados pelas situações da ocasião, tal como a profissão médica o é. Desse modo, nem sempre é fácil entender os processos administrativos referentes ao trabalho e competências médicas. Não são poucas as oportunidades em que as leis e a ética entram em conflito com a consciência e as normas que se personificam na pessoa do administrador e do médico, fazendo com que a profissão seja um local de entraves constantes de dilemas dessa natureza (DE FRANÇA, 2013). Chega a existir ocasiões em que o único moderador dessa crise de conceitos e valores passa a ser o próprio médico que se vê na necessidade de compreender e decidir até onde uma determinada conduta pode proporcionar benefícios para o doente, de modo que, recorrendo apenas ao seu interior e ignorando muitas vezes os preceitos estabelecidos nas normas vigentes, ele age. Instala-se então um direito que a lei não é capaz de outorgar: o direito de salvar.

Considerando que a vida humana é dotada de valor absoluto e admitindo que a missão primordial do profissional médico é salvar vidas humanas, quando sua intervenção é extremamente fundamental e indispensável pode ele se valer dos métodos e técnicas que se fizerem necessários, incluindo seus conhecimentos empíricos e até recursos que venham a contrariar o próprio direito. Nesse sentido, permitir que a lei seja aplicada puramente sem nenhuma consideração excepcional deixando que as normas administrativas sejam aplicadas com frieza absoluta é, definitivamente, omissão de socorro, cabendo ao profissional médico responder legalmente por tal ausência de intervenção (DE FRANÇA, 2013). Proteger um direito ou um bem, ainda que se opondo a uma norma, é compreensível e passível de justificação desde que se objetive protegê-lo de um perigo real que seja iminente e inadiável.

Faz parte do cotidiano do médico a presença de pessoas em potencial risco de vida, sendo tal situação considerada trivial ou recorrente; esse cenário, no entanto, é extremamente raro para um leigo. Apesar de opostas, essas situações não apresentam quaisquer distinções para a lei. Desse modo, ao se deparar em uma situação na qual esteja alguém precisando de ajuda por se encontrar em iminente perigo de vida, as atribuições dada ao profissional médico são idênticas àque-

las atribuídas para qualquer outra pessoa. Nas situações em que o profissional médico é solicitado e o perigo iminente de vida é informado por terceiros, a capacidade de estimar a real gravidade da situação fica comprometida na grande maioria das vezes. Os familiares, ao se encontrarem nervosos e em estado de choque, podem exagerar ao relatar a situação, seja por culpa, seja como mecanismo de acelerar a ida do médico até o local em que se encontra o paciente (DE FRANÇA, 2013). Assim, é possível que ocorram fatos considerados gravíssimos para o paciente, mas que sejam despercebidos para os familiares ou outros que, ainda que visivelmente possam assustar, não se caracterizam risco de vida iminente e são potencializados pela vítima guiada por um psiquismo aflorado ou dos membros que estejam presentes. O fato é que nas ocorrências guiadas por desespero e nervosismo, nem sempre é justificável a emergência do chamado; cabendo ao profissional médico ponderar a consciência do perigo.

É pertinente observar, nesse contexto, a atitude do médico assim que lhe é comunicada a ocorrência de um chamado. Debate-se se é nesse instante que ele toma a decisão de ponderar a magnitude do perigo, tendo consciência prévia de que as consequências subsequentes não irão justificar se o perigo era real ou apenas potencial. Consideram-se apenas o preciso instante do chamado e a necessidade de uma intervenção. É mandatário, segundo a lógica, que o médico vá imediatamente socorrer o paciente, com o objetivo de ter uma noção mais precisa do real perigo de vida, visto que, sob nenhuma circunstância, os parentes da vítima teriam condições de descrever com detalhes suficientes e confiáveis as condições clínicas do paciente, seja pela eventual falta de conhecimento técnico para tal ou mesmo pela tendência ao exagero visando a apressarem o momento do socorro.

A pandemia de COVID-19 potencializou os desafios éticos relacionados à omissão de socorro, no que se refere à decisão médica pela assistência imediata. É lógico pensar que, em razão da falta de conhecimento sobre o cenário catastrófico que impunha perigo à vida também do profissional, o Código Penal resguardava o médico da responsabilidade da condução do socorro. Apesar disso, e não estando a periclitância necessariamente arraigada à medicina, é de se pensar que a consciência profissional tenha conduzido o médico ao atendimento de seus semelhantes. Entretanto, a ausência de condições mínimas de trabalho em algumas localidades – percebida pela falta ou ineficiência dos EPIs – fez valer a prerrogativa do texto do artigo 135, fundamentando a negativa do atendimento sem entendê-la como omissão de socorro (DE CARVALHO e AGUIAR, 2020).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CROCE, Delton; JÚNIOR, Delton Crone. **Manual de medicina legal**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

- DE ALVARENGA, L. F. C. A Importância Histórica e as Principais Características dos Códigos de Hamurabi e de Manu. **Revista Jurídica Eletrônica da Universidade do Rio Verde**. 2017.
- DE CARVALHO, Salo; AGUIAR, Lucas Albuquerque. Limites da responsabilidade na omissão de socorro às vítimas da covid-19. 2020.
- DE FRANÇA, G. V. **Direito Médico**. 12. ed. Rio de Janeiro. Grupo Gen-Editora Forense, 2013.
- DE FRANÇA, G. V. **Medicina Legal**. 11. ed. Rio de Janeiro. Grupo Gen-Guanabara Koogan, 2017.