

**RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATANTE EM RAZÃO DA AGRESSÃO SOFRIDA  
POR MÉDICOS DURANTE A PANDEMIA CAUSADA PELA COVID-19: A FALTA DE  
SEGURANÇA COMO ATO ATENTATÓRIO À DIGNIDADE MÉDICA**

*CONTRACTING PARTY'S RESPONSIBILITY DUE THE AGGRESSION SUFFERED BY  
DOCTORS DURING THE PANDEMIC CAUSED BY COVID-19: LACK OF SECURITY AS AN  
ATTACK TO MEDICAL DIGNITY*

**Ana Paula Correia de Albuquerque da Costa**<sup>i</sup>  
**Igor de Lucena Mascarenhas**<sup>ii</sup>  
**Ana Carla Harmatiuk Matos**<sup>iii</sup>

**RESUMO:** Os médicos estão à frente das políticas e ações deste setor, porém não necessariamente como gestores ou mentores do sistema de atendimento, mas como força de trabalho, lidando diretamente com os usuários. Nesta posição, ficam vulneráveis a ataques realizados por pacientes e familiares insatisfeitos com algum aspecto relacionado ao atendimento. A situação se agravou com a pandemia causada pelo Covid-19, aumentando os casos de agressões dentro e fora do ambiente de trabalho. Considerando que médicos têm direito a um ambiente de trabalho seguro, este artigo se propõe a analisar, a partir de uma abordagem hipotético-dedutiva e método de procedimento analítico, a responsabilidade civil do

**ABSTRACT:** Physicians are at the forefront of health policies and actions, but not necessarily as managers or mentors of the service system, but as a workforce, dealing directly with users. In this position, they are vulnerable to attacks by patients and family members dissatisfied with some aspect related to care. The situation worsened with the pandemic caused by Covid-19, increasing the number of aggressions inside and outside the work environment. Considering that physicians have the right to a safe work environment, this article proposes to analyze, from a hypothetical-deductive approach and analytical procedure method, the contracting party's civil responsibility to repair, punish and, mainly prevent acts that undermine the

<sup>i</sup> Possui graduação em Direito pela Universidade Federal da Paraíba (2004), mestrado em Ciências Jurídicas pela Universidade Federal da Paraíba (2006), e doutorado em Ciências Jurídicas pela Universidade Federal da Paraíba (2016), com realização de estágio doutoral no Centro de Direito Biomédico da Universidade de Coimbra (2015). Atualmente é associada do Instituto Brasileiro de Direito Civil, Presidente do Instituto Perspectivas e Desafios de Humanização do Direito Civil Constitucional e Professora Adjunta da Universidade Federal da Paraíba. Tem experiência na área de Direito, com ênfase em Direito Civil, atuando principalmente nos seguintes temas: direito das obrigações, direito de família, direito da saúde, bioética e biodireito, cidadania e direitos fundamentais. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4250-594X>

<sup>ii</sup> Doutorando em Direito pela Universidade Federal da Bahia e Universidade Federal do Paraná. Mestre pela Universidade Federal da Paraíba, Especialista em Direito Civil Constitucional pela mesma instituição. Especialista em Direito Tributário e Processo Tributário pela Faculdade Maurício de Nassau / ESA-PB. Especialista em Direito da Medicina pelo Centro de Direito Biomédico vinculado a Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. Graduado em Direito pelo Centro Universitário de João Pessoa. Sócio Fundador do Mascarenhas, Barreto, Roneli e Perrusi Advogados. É advogado e professor universitário. Atualmente leciona na graduação e pós-graduação das Faculdades Integradas de Patos e Unifacisa. Associado-Colaborador da Associação Brasileira de Direito e Economia (ABDE), Instituto de Direito Civil Constitucional (IDCC) e Conpedi. Atua principalmente nos seguintes temas: Direito da Saúde, Direito Médico, D. Administrativo, Direito Civil e Análise Econômica do Direito. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5336-1083>

<sup>iii</sup> Doutora e Mestre em Direito pela Universidade Federal do Paraná e mestre em Derecho Humano pela Universidad Internacional de Andalucía. Tutora in Diritto na Universidade di Pisa-Italia. Professora na graduação, mestrado e doutorado em Direito da Universidade Federal do Paraná. Vice-Presidente do IBDCivil. Diretora Regional-Sul do IBDFAM. Advogada militante em Curitiba. Conselheira Estadual da OAB-PR. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5230-6851>

contratante para reparar, punir e, principalmente prevenir atos atentatórios à dignidade no exercício profissional.

**Palavras-chave:** Covid-19; pandemia; dignidade; segurança; responsabilidade civil.

dignity in professional practice.

**Keywords:** Covid-19; pandemic; dignity; safety; civil responsibility.

**SUMÁRIO:** 1. Introdução. 2. A agressão ao profissional como uma realidade cotidiana. 3. O direito do médico ao ambiente de trabalho seguro. 4. Agressões em tempos de pandemia. 5. Responsabilidade civil e medicina: um olhar para o profissional da saúde. 6. Do uso da responsabilidade civil como forma de combate à violência profissional. 7. Considerações finais. Referências.

## 1. INTRODUÇÃO

No final do ano de 2019, surgia na China, na cidade de Wuhan, o vírus *Sars-Cov-2*, da família do coronavírus, que causa a doença que ficou conhecida como covid-19. Poucos meses depois, a doença chega ao Brasil, ao mesmo tempo em que a Organização Mundial da Saúde (OMS) conferia à mesma o *status* de pandemia.

Ocorre que risco de contágio é extremamente elevado, sobrecarregando o sistema de saúde da maior parte dos países, que não estavam preparados adequadamente para receber o elevado número de pacientes que precisariam de cuidados intensivos, notadamente as pessoas que desenvolvem a forma mais grave da doença e, conseqüentemente, a síndrome respiratória aguda.

Somando-se a isso, há escassez de equipamentos, restrições à realização de funerais devido ao perigo de contágio, e um número crescente de vítimas de uma doença que ainda não tem tratamento específico. Além disso, o número de exames disponíveis não é suficiente para a demanda, o que causa demora nos resultados, e eventuais pesquisas para criação de uma vacina ainda estão em fase de testagem. Como se já não bastasse isso, ainda, por um lado, a população está confusa, alguns revoltados com as dificuldades encontradas para providenciar tratamento ou, ao menos, um sepultamento adequado para seus entes queridos, e na outra ponta encontram-se os profissionais da saúde, que estão na linha de frente no combate ao novo coronavírus. Vários trabalhadores estão administrando os riscos referente à exposição ao vírus, mas, mesmo assim, muitos das maiores vítimas da COVID-19 são os médicos que estão sendo contaminados, inclusive vindo a óbito, ou inseridos em condições de trabalho inadequadas e sendo, inclusive, vítimas de agressão por parte de populares que se veem contrariados com resultados e informações.

Este artigo se propõe, portanto, a resolver o seguinte problema: qual seria a responsabilidade dos contratantes para com os médicos em tempos de pandemia? Para tanto, a pesquisa foi conduzida através de uma abordagem hipotético-dedutiva, com método de procedimento analítico, voltado para o pensamento crítico a respeito dos temas dispostos. As técnicas de pesquisa utilizadas foram a pesquisa doutrinária e legislativa.

O texto foi construído de forma a destacar as agressões pelas quais os médicos estão passando no enfrentamento à pandemia; em seguida será feito o estudo do direito ao ambiente de trabalho adequado para, ao final, analisar a responsabilidade dos contratantes como forma de prevenção e combate à violência contra o profissional.

## 2. A AGRESSÃO AO PROFISSIONAL COMO UMA REALIDADE COTIDIANA

De acordo com dados divulgados em 2018 pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN-SP) e Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP), 71,6% dos profissionais entrevistados já relataram ter sofrido alguma espécie de violência durante o exercício profissional.<sup>1</sup> A referida violência pode ser de natureza verbal ou física e as mulheres e profissionais de até 40 anos são as principais vítimas.<sup>2</sup> Não por acaso, tramitam no Congresso Nacional dois projetos de Lei com o objeto de encrudescer as penas criminais referentes à violência praticada em desfavor de profissionais de saúde, a saber: PL 6.749/16 e PL 7269/2017.

Apesar de cuidarem de pessoas que estão em situação de vulnerabilidade, ante o quadro clínico do paciente, são figuras também extremamente suscetíveis no seu cotidiano, na medida em que efetivam as políticas públicas, porém não são responsáveis pela gestão e orientação. Ou seja, analogia largamente difundida, são como soldados em uma guerra, estão no *front* de batalha, sofrendo em razão das más diretrizes e, por vezes, são os destinatários das frustrações, rancores e dissabores vivenciados pelos pacientes, familiares e acompanhantes. Tal qual uma obra de ficção, não são os autores/diretores da obra, mas são os efetivos atores que dão vida à ideia.

Em verdade, a violência vivenciada decorre de uma reação desproporcional ao não cumprimento do mandamento constitucional do direito à saúde. A deficiência de recursos humanos e materiais associada ao processo de integralização e universalização deficitária da saúde resultam na crise de segurança do trabalho vivenciada pelos profissionais.<sup>3</sup>

Neste sentido, enquanto as violências fatais atingem mais os homens trabalhadores do varejo/vendas, transporte urbano, bares e restaurantes e estão correlacionadas à violência urbana decorrente de crimes como roubo; as violências não fatais atingem, via de regra,

---

<sup>1</sup> Estudo desenvolvido em serviço de urgência de um hospital geral de Londrina revelam que 85,7% dos médicos, 100% dos enfermeiros, 88,9% dos técnicos em enfermagem e 88,2% dos auxiliares de enfermagem foram vítimas de violência ocupacional ao longo de sua carreira e 88,9% nos últimos doze meses realizados na pesquisa. Cf. CEZAR, Eliene Simões; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, p. 217-221, 2006.

<sup>2</sup> CREMESP. *Conselhos de Medicina, Enfermagem e Farmácia se unem para lançar campanha de combate à violência*. Disponível em <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=NoticiasC&id=5223>. Acesso em 11 de jun. de 2020.

<sup>3</sup> KAISER, Dagmar Elaine; BIANCHI, Fabiana. A violência e os profissionais da saúde na atenção primária. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre. Vol. 29, n. 3 (jun. 2008), p. 362-366, 2008. p.365

mulheres, profissionais de saúde e cujo agressor é o paciente.<sup>4</sup> Para Tsukamoto et al, as agressões físicas sofridas por profissionais de saúde estão relacionadas a pacientes e familiares, ao passo que agressões verbais e sexuais estão relacionadas a colegas de trabalho, chefes e superiores.<sup>5</sup>

A vulnerabilidade profissional no âmbito da atenção à saúde decorre da exposição do profissional à sua própria sorte, bem como está associada às condições econômicas, sociais e culturais em que o profissional está inserido.<sup>6</sup> Krug et al destacam que a violência é produto multifatorial como social, comunidade, relações e indivíduos.<sup>7</sup>

Diante desse contexto de violência, é imperiosa a adoção de uma política institucional e pública de defesa dos profissionais de saúde.

### 3. O DIREITO DO MÉDICO AO AMBIENTE DE TRABALHO SEGURO

Ao tratarmos do Código de Ética Médica (CEM), muito se debate sobre seu aspecto deontológico, ou seja, sobre as obrigações éticas que recaem sobre os médicos, porém pouco se aprofunda em seu aspecto diceológico, ou seja, quanto aos direitos profissionais. Uma parcela dessa percepção está correlacionada à própria estrutura do Código de Ética Médica – Resolução CFM 2217/2018 – que fixa 117 (cento e dezessete) deveres éticos, 26 (vinte e seis) princípios fundamentais e apenas 11 (onze) direitos.

Todavia, é necessário reforçar que os princípios fundamentais e os direitos médicos constantes no CEM enfatizam a necessidade de boas condições de trabalho:

#### PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

III - Para exercer a medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.

#### DIREITOS DOS MÉDICOS

É direito do médico:

III - Apontar falhas em normas, contratos e práticas internas das instituições em que trabalhe quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais a si mesmo, ao paciente ou a terceiros, devendo comunicá-las ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e à Comissão de Ética da instituição, quando houver.

IV - Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais. Nesse caso, comunicará com justificativa e maior brevidade sua decisão ao diretor técnico, ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e à Comissão de Ética da instituição, quando houver.

<sup>4</sup> CAMPOS, Augusto de Souza; PIERANTONI, Célia Regina. Violência no trabalho em saúde: um tema para a cooperação internacional em recursos humanos para a saúde. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, v. 4, n. 1, 2010. p.87. e TOSCANO, Guy; WEBER, William. *Violence in the Workplace*. Disponível em <https://www.bls.gov/iif/oshwc/cfar0005.pdf>. Acesso em 05 de maio de 2020.

<sup>5</sup> O referido estudo separou a agressão sexual das demais formas de violência. Cf. TSUKAMOTO, Sirlene Aparecida Scarpin *et al*. Occupational violence in the nursing team: prevalence and associated factors. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 32, n. 4, p. 425-432, 2019.

<sup>6</sup> SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 33, n. 2, p. 205-212, 2012. p. 208.

<sup>7</sup> KRUG, Etienne G; DAHLBERG, Linda L.; MERCY, James A.; ZWI, Anthony B.; LOZANO, Rafael. *World report on violence and health*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002. p.12

V - Suspender suas atividades, individualmente ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições adequadas para o exercício profissional ou não o remunerar digna e justamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Medicina.

Ou seja, apesar de sucinto no que tange a instrumentos de defesa da classe médica, o CEM não é omisso quanto ao ambiente de trabalho digno e adequado. Genival Veloso de França destaca que o direito médico de denunciar condições indignas de trabalho se convola, em verdade, em um quase dever, na medida em que o médico passa a ser a *longa manus* do Conselho Regional de Medicina, pois o exercício em ambiente deficitário pode importar em um prejuízo para o médico, bem como para toda a coletividade.<sup>8</sup>

Em sentido comum caminham Eduardo Dantas e Marcos Coltri ao destacarem que o inciso III dos princípios fundamentais é categórico ao afirmar que a dignidade e honra profissionais estão intrinsecamente ligadas à necessidade de boas condições de trabalho, de modo que não há margem interpretativa, na medida em que sem boas condições de trabalho, não há dignidade ou moral profissional.<sup>9</sup>

Desta forma, o CFM e os CRMs, fundados na necessidade de proteção de um ambiente digno e adequado, podem, com base na resolução CFM nº 2062/2013, promover a interdição ética do trabalho do médico.

De acordo com a referida resolução, a interdição ética do trabalho do médico (IEM) significa a “proibição, pelo respectivo Conselho Regional de Medicina, de o profissional exercer seu trabalho em estabelecimentos de assistência médica e hospitalização por falta de condições mínimas para a segurança do ato médico”<sup>10</sup>. Em linhas gerais significa uma vedação, total ou parcial, cautelar ao exercício profissional médico em determinado ambiente por falta de condições mínimas de segurança.

Genival Veloso destaca que, em razão do dever de motivação, a IEM só poderá ser efetivada se estivermos diante de “prova inequívoca presente no relatório de vistoria e fiscalização, no qual deve estar provada a inexistência mínima e essencial prevista de acordo com a Resolução CFM n.º 2.056/2013”<sup>11</sup>.

Ocorre que essa condição mínima de segurança pode ter um viés sanitário, em que a falta de recursos humanos e materiais coloque em xeque a segurança do paciente ou do profissional, ou pode ser motivada por falta de segurança para o profissional, notadamente na hipótese de sujeição às agressões e ameaças.

---

<sup>8</sup> FRANÇA, Genival Veloso. *Comentários ao Código de Ética Médica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. p. 46-53

<sup>9</sup> Sob essa perspectiva, a dignidade é qualificada para tratar de sua incidência no âmbito do exercício profissional. Cf. DANTAS, Eduardo; COLTRI, Marcos. *Comentários ao Código de Ética Médica*. 3 ed. Salvador: Editora Juspodivm, 2020. p.47

<sup>10</sup> CFM. *Resolução CFM nº 2062/2013*. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2013/2062>. Acesso em 1º de jun. 2020.

<sup>11</sup> FRANÇA, Genival Veloso. *Interdição ética do trabalho do médico*. Disponível em <http://genjuridico.com.br/2020/05/07/interdicao-etica-trabalho-do-medico/>. Acesso em 11 de jun. 2020.

Feitas tais considerações, necessário analisar as agressões aos médicos, proteção à saúde pública e medidas protetivas cabíveis no contexto da pandemia causada pelo COVID-19.

#### 4. AGRESSÕES EM TEMPOS DE PANDEMIA

Dentro do contexto da pandemia causada pelo COVID-19, as agressões dentro dos ambientes de trabalho e no caminho para o trabalho têm se tornado uma constante. Não raras são as manchetes de profissionais que foram agredidos por serem encarados como vetores de contaminação<sup>12</sup>, em razão dos diagnósticos suspeitos ou confirmados de COVID-19<sup>13</sup>, preenchimento da declaração de óbito<sup>14</sup> ou mesmo por resultados adversos<sup>15,16</sup>.

Em relação às agressões promovidas fora dos ambientes de trabalho, tem-se que cabe ao Poder Público construir uma política de segurança em favor dos profissionais, notadamente pelo fato de a violência ter o condão de inviabilizar ou embaraçar a atuação e deslocamento dos referidos profissionais.

No tocante as agressões sofridas por profissionais no caminho do trabalho há controvérsias sobre o dever de indenizar ou não, tendo em vista que a agressão se deu em razão do trabalho desenvolvido, de modo que doutrina e jurisprudência se dividem se os sinistros ocorridos no percurso trabalho-casa podem ser encarados como de responsabilidade do empregador/contratante.

Todavia, figura diferente deve ser avaliada nas hipóteses de agressão intrahospitalar, na medida em que os profissionais foram agredidos no ambiente de trabalho, local em que cabe ao contratante fornecer boas condições de trabalho, sejam aspectos de segurança sanitária, sejam aspectos de segurança de trabalho.

---

<sup>12</sup> UOL. *Médica tem carro vandalizado durante pandemia do coronavírus na Espanha*. Disponível em <https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2020/04/15/medica-tem-carro-vandalizado-durante-pandemia-do-coronavirus-na-espanha.htm>. Acesso em 12 de jun. 2020 e O ESTADO DE SÃO PAULO. *Profissionais de saúde são hostilizados em trens: "saí do vagão seu doente"*. Disponível em <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,profissionais-de-saude-sao-hostilizados-em-trens-sai-do-vagao-seu-doente,70003246731>, Acesso em 12 de jun. 2020.

<sup>13</sup> P1TV1. *Médica agredida após atender paciente com suspeita de COVID-19 revela trauma: "tentou um soco"*. Disponível em <https://g1.globo.com/pi/piaui/noticia/2020/05/12/medica-agredida-durante-plantao-revela-trauma-ele-tentou-um-soco-arranhou-meu-braco.ghtml>. Acesso em 12 de jun. 2020, RPC CURITIBA. *Homem com suspeita de coronavírus agride médico em Unidade de Pronto Atendimento de Curitiba, diz sindicato*. Disponível em <https://g1.globo.com/pr/parana/noticia/2020/04/08/homem-com-suspeita-de-coronavirus-agride-medico-em-unidade-de-pronto-atendimento-de-curitiba-diz-sindicato.ghtml>. Acesso em 12 de jun. 2020.

<sup>14</sup> R7. *Família agride médico por morte de paciente com 'suspeita de covid-19'*. Disponível em <https://noticias.r7.com/cidades/familia-agride-medico-por-morte-de-paciente-com-suspeita-de-covid-19-12042020>. Acesso em 12 de jun. 2020.

<sup>15</sup> Vera Lúcia Raposo traduz o resultado adverso como "toda ocorrência negativa sobrevinda para além da vontade do médico", ou seja, a evolução negativa que não se traduz como um erro profissional do médico. Cf. RAPOSO, Vera Lúcia. *Do ato médico ao problema jurídico*. Coimbra: Almedina, 2013. p. 14

<sup>16</sup> O GLOBO. *Grupo chuta portas e derruba computadores em alas de pacientes com Covid-19 no Ronaldo Gazolla*. Disponível em [https://oglobo.globo.com/rio/grupo-chuta-portas-derruba-computadores-em-alas-de-pacientes-com-covid-19-no-ronaldo-gazolla-24477088?utm\\_source=aplicativoOGlobo&utm\\_medium=aplicativo&utm\\_campaign=compartilhar](https://oglobo.globo.com/rio/grupo-chuta-portas-derruba-computadores-em-alas-de-pacientes-com-covid-19-no-ronaldo-gazolla-24477088?utm_source=aplicativoOGlobo&utm_medium=aplicativo&utm_campaign=compartilhar). Acesso em 14 de junho de 2020.

Em relação ao preenchimento da declaração de óbito como “provável para Covid-19” ou “suspeito para Covid-19”, tem-se que tal medida restou admitida pela Portaria Conjunta nº 01/2020 do Conselho Nacional de Justiça e Ministério da Saúde. Desta forma, a conduta médica de preenchimento de declaração de óbito com causas prováveis, antes de um ilícito, é uma conduta com respaldo normativo. A insurgência dos familiares e acompanhantes em relação ao registro decorre da impossibilidade de um adequado luto e ritos fúnebres, o que, uma vez descartada a hipótese de COVID-19, pode inclusive gerar o desenterro dos corpos para garantir um velório e sepultamento adequados.<sup>17</sup> Desta forma, a conduta médica de inserção como causa suspeita ou confirmada, se houver respaldo para tanto, é a conduta ética a ser tomada, de modo que as reações a tais condutas são extremamente ilegítimas e, sobretudo, ilícitas.

Diante do quadro de insegurança e agressão sofridas, os profissionais não podem ficar reféns da inércia do contratante em fornecer mecanismos de defesa da ética médica e boas condições de trabalho. Neste sentido, a interdição ética poderia ser um mecanismo a ser utilizado para defesa dos profissionais de cenários violentos, conforme já exercido pelo CRM/PB<sup>18</sup> e CREMEPE<sup>19</sup>.

Todavia, no atual contexto de crise sanitária, a interdição ética se mostra como decisão adequada?

Acreditamos que não em razão da conjuntura vivenciada no mundo. Interditar eticamente o trabalho médico significa suprimir locais de atendimento e redirecionar os pacientes, gerando como consequência uma concentração em outros serviços médicos o que contrariaria a orientação de não aglomeração. O conflito aparente seria entre a saúde pública e o direito à integridade física / mental do profissional, e, *a priori*, entendemos que se deve privilegiar a saúde pública.

No caso em análise, deve-se sopesar os interesses, balanceando-os de acordo com as particularidades do caso concreto com o objetivo de encontrar uma solução ideal para o caso específico.<sup>20</sup> Ou seja, interditar eticamente o estabelecimento de trabalho médico atenta justamente para com a saúde pública, na medida em que o quadro de pandemia deve ser enfrentado sob a perspectiva coletivista.<sup>21</sup>

Diante das particularidades da interdição que, no atual contexto, só deve ser aplicado em casos extremos, compreendemos que a responsabilidade civil pode ser utilizada como mecanismo de combate a insegurança do ambiente de trabalho dos médicos.

---

<sup>17</sup> UOL. *Corpo de advogado é retirado de túmulo ao testar negativo para coronavírus*. Disponível em <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2020/04/02/corpo-de-advogado-e-retirado-de-tumulo-ao-testar-negativo-para-covid-19.htm>. Acesso em 10 de maio de 2020.

<sup>18</sup> CRM-PB. *CRM-PB interdita eticamente postos de saúde em Alhandra por falta de segurança*. Disponível em [http://www.crpm-pb.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=22948:2019-01-22-13-25-09&catid=3](http://www.crpm-pb.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=22948:2019-01-22-13-25-09&catid=3). Acesso em 10 de jun. 2020.

<sup>19</sup> CREMEPE. *Cremepe interdita eticamente Unidades Básicas de Saúde do Recife*. Disponível em <http://www.cremepe.org.br/2018/11/05/cremepe-interdita-eticamente-unidades-basicas-de-saude-do-recife/>. Acesso em 10 de jun. 2020.

<sup>20</sup> ALEXY, Robert. *Teoria dos Direitos Fundamentais*. Tradução Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros, 2008. p. 96-99

<sup>21</sup> NEVES, André Luiz Batista. A Recusa ao Exame Diagnóstico da COVID-19. In: BAHIA, Saulo José Casali (org.). *Direitos e Deveres Fundamentais em tempos de Coronavirus*. São Paulo: IASP, 2020. p. 47

## 5. RESPONSABILIDADE CIVIL E MEDICINA: UM OLHAR PARA O PROFISSIONAL DA SAÚDE

Quando se fala em responsabilidade civil e medicina, o senso comum costuma conduzir as reflexões para os deveres dos profissionais e serviços de saúde em geral para com os pacientes. Com efeito, o paciente é a parte mais vulnerável nesta relação e precisa, de fato, que lhe seja dada atenção especial para garantia de direitos, notadamente, saúde, integridade e autodeterminação, entre outros.

Nesta seara, em se tratando do ordenamento normativo vigente no Brasil, uma série de instrumentos normativos e políticas públicas foram produzidos para tutelar os direitos dos utentes de serviços de saúde. Destacam-se, aqui, as ações voltadas para o empoderamento do paciente e humanização da saúde.

Em artigo publicado sobre empoderamento do paciente, Costa<sup>22</sup> argumentava que:

Em linhas gerais, pode-se conceituar humanizar como **o ato de tornar mais humano, benévolo, acolhedor**. Ao mesmo tempo, ao se falar em humanização de áreas do saber científico ou atividades profissionais, atribui-se ao termo humanizar o significado **de inserir o ser humano como o centro em torno do qual e para o qual devem convergir todos os interesses**. Humanização da saúde é, pois, **o resgate de valores humanos e éticos e humanitários – de respeito, solidariedade e compaixão – nas práticas de gestão, atendimento, cuidados e intervenções em saúde**.  
(Grifos nossos)

As palavras acima foram escritas em momentos de reflexão sobre a relação médico paciente, mas a partir da perspectiva deste último. Entretanto, é preciso ter ciência que estas palavras precisam ser compreendidas como norteadoras das relações humanas, aqui visualizadas na roupagem da relação entre o enfermo e aquele que o cuida, sendo necessário, pois, que o olhar para ambos os polos seja humanizado. Quem presta serviços de atenção à saúde, ao menos no atual estado da arte, não é máquina, mas pessoa, devendo ser percebido como tal.

Os fundamentos da humanização, segundo Rios, centram-se no “respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços”<sup>23</sup>. É interessante perceber como, tradicionalmente, enxergava-se apenas um lado desta relação, o lado que urgia pela necessidade de respeito e valorização à pessoa do enfermo.

---

<sup>22</sup> COSTA, Ana Paula Correia de Albuquerque de. Empoderar para Humanizar. In: PEREIRA, André Dias; BARBOSA, Carla; FERREIRA, Ana Elizabete (coord.). *Cadernos da Lex Medicinæ – Cancro e Direito*. Coimbra: Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 2018. P. 46-47.

<sup>23</sup> RIOS, Izabel Cristina. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 33, n. 2, p. 253-261, 2009.

Com efeito, a história é testemunha de que por muito tempo existiu desequilíbrio na relação entre médicos e pacientes, sendo necessário a edição de uma série de instrumentos normativos, dentre os quais se destacam, exemplificativamente, a Conferência de Otawa (1986), e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos adotada na Conferência Geral da Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (2005), para que fossem reconhecidos em dignidade. Mas mesmo diante de todo arcabouço normativo e principiológico construído ao longo dos anos, ainda é preciso alertar para a necessidade de humanização das relações de saúde.

Sobre a necessidade de humanização, Costa afirma que:

Pode parecer banal falar em humanização em relações humanas, todavia, diante de frequentes relatos de violência institucional, maus tratos violações a direitos personalíssimos e desrespeito a autonomia e liberdade de pacientes e familiares, vê-se claramente quão urgente é preciso resgatar valores humanitários nas relações de saúde.<sup>24</sup>

A preocupação com o resgate de valores humanitários na relação médico-paciente é tamanha que, em 2003, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Humanização (PNH), que ficou conhecida como HumanizaSUS, cujo texto diz que o ato de humanizar pode ser percebido como:

[...] **inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado.** Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho.<sup>25</sup> (Grifos nossos)

Para realizar a inclusão a que se propõe, a Política Nacional de Humanização da Saúde apresenta as seguintes diretrizes: acolhimento; gestão participativa, pela inclusão de novos sujeitos nos processos de escolha; ambiência, com a “criação de espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis”; clínica ampliada e compartilhada; valorização do trabalhador, dando-lhes visibilidade; e defesa dos direitos dos usuários.

A partir das diretrizes propostas pelo HumanizaSUS, para o tema proposto no presente estudo, merece destaque o conteúdo trazido no campo da valorização do trabalhador:

O QUE É?

É importante dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão, apostando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho.

COMO FAZER?

O Programa de Formação em Saúde e Trabalho e a Comunidade Ampliada de Pesquisa são possibilidades que tornam possível o diálogo, **intervenção e análise do que causa sofrimento e adoecimento, do que fortalece o grupo de trabalhadores e do que propicia os acordos de como agir no serviço**

---

<sup>24</sup> COSTA, Ana Paula Correia de Albuquerque de. Empoderar para Humanizar. In: PEREIRA, André Dias; BARBOSA, Carla; FERREIRA, Ana Elizabete (coord.). *Cadernos da Lex Medicinæ – Cancro e Direito*. Coimbra: Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 2018. P. 47.

<sup>25</sup> BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Humanização*. Brasília: MS; 2004.

**de saúde.** É importante também assegurar a participação dos trabalhadores nos espaços coletivos de gestão.<sup>26</sup>  
(Grifos nossos)

A humanização da saúde, portanto, precisa ser percebida também como melhoria das condições de trabalho para médicos, enfermeiros, técnicos e demais profissionais. É preciso olhar para o que causa dor e sofrimento, e garantir o cuidado e segurança necessários, para que desempenhem seus ofícios com as mesmas condições de respeito e dignidade que se pretende oferecer aos utentes.

Apesar da valorização ao trabalhador constar na Política Nacional de Humanização da Saúde, pouco se tem feito a respeito. Hodiernamente, durante a pandemia do covid-19, o aumento de casos de agressões, adoecimento e morte de profissionais da saúde que estão na linha de frente do combate ao novo coronavírus<sup>27</sup>, conforme já analisado neste texto, deixa claro que é preciso refletir sobre a responsabilidade para com os profissionais da saúde, quem cuida também precisa ser cuidado.

## **6. DO USO DA RESPONSABILIDADE CIVIL COMO FORMA DE COMBATE À VIOLÊNCIA PROFISSIONAL**

No primeiro capítulo da obra *Funções da Responsabilidade Civil*, Rosenthal<sup>28</sup> traz o predicado da leveza, de Ítalo Calvino, refletindo que “cada vez que o reino humano parece condenado ao peso, será preciso mudar o ponto de observação, considerar o mundo sobre outra ótica, outra lógica, outros meios de conhecimento e controle”. Este pensamento reflete bem o peso dos dias atuais e a necessidade de um novo ponto de vista, que traga a leveza de dias melhores. Continua o autor dizendo que o mesmo acontece com a responsabilidade civil, pois se cuida “de uma expressão fluida como os tempos em que vivemos. Pode exprimir uma ideia de reparação, punição ou precaução, conforme a dimensão temporal e espacial em que se coloque”<sup>29</sup>.

Fala-se, assim, sobre o que se pode entender como as três principais funções da responsabilidade civil, quais sejam: 01) **Função reparatória ou compensatória**, que visa a restabelecer o equilíbrio perdido a partir do dano provocado/percebido. Contudo, há de se concordar com Braga Netto, Farias e Rosenthal<sup>30</sup> quando eles ponderam que nenhum

---

<sup>26</sup> BRASIL Ministério da Saúde (MS). Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Humanização*. Brasília: MS; 2004.

<sup>27</sup> MONSORES, Julia. *A dura realidade dos profissionais de saúde na linha de frente contra a Covid-19*: falta de EPIs, sobrecarga, agressões físicas e verbais e exposição ao vírus são algumas das dificuldades enfrentadas por profissionais de saúde. Disponível em: <https://www.selecoes.com.br/coronavirus/a-dura-realidade-dos-profissionais-de-saude-covid-19/>. Acesso em 10 de jun. de 2020.

<sup>28</sup> ROSENVALD, Nelson. *As Funções da Responsabilidade Civil: a reparação e a pena*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

<sup>29</sup> ROSENVALD, Nelson. *As Funções da Responsabilidade Civil: a reparação e a pena*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

<sup>30</sup> BRAGA NETTO, Felipe; FARIAS, Christiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. *Novo tratado de responsabilidade civil*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

ressarcimento será suficiente para compensar verdadeiramente o prejuízo percebido pela vítima, o ressarcimento não terá o poder de repor a situação anterior, pois haverá uma série de eventos e consequências que não poderão ser apagadas, não é possível voltar atrás e simplesmente resetar o sofrimento da vítima do ilícito. A reparação, quando muito, fará apenas uma realocação de bens, na tentativa de buscar a responsabilidade do ofensor e trazer algum alento ao ofendido; 02) **Função punitiva**, pela qual se pretende reprimir ou punir a conduta e, ao mesmo tempo, desestimular a que os comportamentos lesivos se repitam; 03) **Função de precaução**, com o objetivo de prevenir a prática de atos ou atividades com potencial de causar dano a direito alheio.

Com efeito, na sociedade atual, não seria adequado afirmar que a reparação posterior do dano, apenas, seria suficiente ao conceito de responsabilidade civil. Para ilustrar isso, é bem aplicada a alusão que Nelson Rosenvald faz à teoria do risco, de Beck, afirmando que:

Enquanto a sobrevivência na velha sociedade industrial demandava a capacidade das pessoas de combater a carência material e evitar o descenso social, na sociedade de risco outras capacidades suplementares tornam-se cruciais para a sobrevivência. Nela, explica BECK, adquire peso decisivo a capacidade de antecipar perigos, de suportá-los. Em lugar de consciência de classe, entram em cena as questões básicas: como podemos lidar com os destinos ameaçadores que nos são atribuídos e com os temores e incertezas que os acompanham?<sup>31</sup>

De fato, em *World Risk Society*, Beck<sup>32</sup> argumenta que a sociedade industrial foi substituída pela sociedade de risco, na qual o desenvolvimento científico e tecnológico chegou ao ponto de não ser mais possível ter o controle dos riscos destas atividades, potencialmente prejudiciais, segundo o autor, ao futuro da humanidade. Beck alerta para possíveis desdobramentos que só seriam percebidos a longo prazo, momento em que não haveria mais tempo hábil para reverter os danos.

No livro *Ecological Politics in a Age of Risk*, Beck aborda o paradigma do manejo dos perigos<sup>33</sup>. Os riscos existem e a sociedade chegou a um ponto em que não é mais possível deter os avanços da ciência, de modo que o perigo não pode ser delimitado, mas pode ser minimizado pela tecnologia e por medidas de precaução.

Em suma, Beck alega que o risco tem dupla face: oportunidade e perigo. A eurística do medo que impõe a necessidade de ter precaução e adoção de medidas de segurança seriam. Utiliza-se o conceito de risco como medida para garantir o agir diligente e a busca por medidas de segurança nas atividades desenvolvidas.

No mesmo norte, Luhmann<sup>34</sup> apresenta duas formas de risco: risco/segurança e risco/perigo, onde considera o perigo como fator externo e o risco como fator intrínseco, interno. Não há, em se tratando de matéria de prestação de serviços de saúde, decisões livres do perigo,

---

<sup>31</sup> ROSENVALD, Nelson. *As Funções da Responsabilidade Civil: a reparação e a pena*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2017. P. 26.

<sup>32</sup> BECK, Ulrich. *World Risk Society*. Cambridge: Polity Press, 1999.

<sup>33</sup> BECK, Ulrich. *Ecological Politics in a Age of Risk*. Tradução de Amos Weiz. Polity Press, 2002.

<sup>34</sup> LUHMANN, Niklas. *Risk: a sociological theory*. Tradução de Rhodes Barrett. New York: de Gruyter, 1993

mas a resposta que se deve dar aos usuários e sociedade em geral é a prevenção, na tentativa de diminuir as probabilidades ou extensão de eventual dano.

É preciso um hodierno norte para o “novo normal” dos tempos atuais. O vigente momento estimula uma cultura do medo. A sensação de insegurança existe, em relação aos médicos se agiganta, pois não se defendem só desse inimigo invisível conhecido como Sars-Cov-2, mas também dos excessos cometidos por alguns dos familiares de pacientes acometidos pela doença e por todo um sistema que é falho em protegê-los.

Deve-se reconhecer que os contratantes têm a obrigação de garantir um ambiente de trabalho seguro, além de prevenir e mitigar as violências sofridas pelos médicos. Dentro dessa perspectiva, a responsabilidade civil pode surgir não mais como uma função estritamente reparatória, mas sobretudo com um viés preventivo, de evitabilidade do dano, notadamente os correlacionados à violência ocorridas no ambiente laboral, na medida em que apresentam aspectos de irreversibilidade e profundidade dos traumas, criando uma mácula sob a perspectiva pessoal e existencial.<sup>35</sup> Ou seja, ao invés de tão somente se reparar o dano causado, o Direito deve garantir uma atuação *ex-ante*, viabilizando uma atuação da responsabilidade civil prospectiva.<sup>36</sup>

Neste sentido, conforme já destacado por Andrey Bruno Cavalcante Vieira e Marcos Ehrhardt Júnior, a atual doutrina e jurisprudência já evoluem para um Direito dos Danos, sendo interpretado como um Direito Civil contemporâneo aos novos fenômenos e necessidades sociais.<sup>37</sup>

Ao mesmo tempo, Ricardo Dal Pizzol esclarece que os novos danos experimentados na contemporaneidade podem ser caracterizados como graves e irreversíveis e o Direito não pode reparar o irreparável, devendo servir como instrumento de prevenção do dano.<sup>38</sup>

O Direito e a Responsabilidade civil não podem observar, passivos, a ocorrência de iminentes danos para promover apenas a sua repressão posterior. Dentro dessa nova perspectiva, é legítimo o uso de mecanismos inibitórios de natureza precaucional, notadamente com base no art. 5º, XXXV da Constituição que tutela a proteção a direito ameaçado e não somente aquele efetivamente lesado.

Como bem destaca Marinoni, pode-se usar o mecanismo da tutela inibitória com uma finalidade preventiva visando a satisfação de uma obrigação de fazer, de modo que a prevenção deixou de se contentar com um mero não fazer e passou a possibilitar medidas positivas com o

---

<sup>35</sup> FERREIRA, Keila Pacheco. *Responsabilidade Civil Preventiva: função, pressupostos e aplicabilidade*. 2014. 263 f. Tese (Doutorado em Direito) - Universidade de São Paulo. 2014.

<sup>36</sup> DAL PIZZOL, Ricardo. *Responsabilidade Civil: funções punitiva e preventiva*. Indaiatuba: Editora Foco, 2020. p. 274-275

<sup>37</sup> VIEIRA, Andrey Bruno Cavalcante; EHRHARDT JÚNIOR, Marcos. O direito de danos e a função preventiva: desafios de sua efetivação a partir da tutela inibitória em casos de colisão de direitos fundamentais. *Revista IBERC*, v. 2, n. 2, 1 set. 2019. p.

<sup>38</sup> DAL PIZZOL, Ricardo. *Responsabilidade Civil: funções punitiva e preventiva*. Indaiatuba: Editora Foco, 2020. p. 274

intuito de preservar direito alheio que pode ser afetado por omissão qualificada como ilícito.<sup>39</sup>

Alternativamente, pode-se sugerir o que a doutrina americana chamou de “Preventive Damages”, ou seja, a reparação à potencial vítima de ilícito que antecipou despesas com a finalidade de suprimir/coibir conduta ilícita alheia<sup>40</sup> ou a própria observância da boa-fé objetiva no sentido de implementação do dever de mitigar o próprio dano, tradicionalmente aplicado à seara contratual, às relações humanas, na adoção de medidas concretas preventivas que, certamente, serão menores do que os danos causados por agressões.<sup>41</sup>

Diante do quadro apresentado, mostra-se relevante utilizar o Direito dos Danos e as medidas inibitórias com prestações positivas (opção 1) ou a reparação através do valor antecipadamente despendido para custear medidas positivas de segurança (opção 02) que visem a garantir ambiente sadio e digno para o desempenho profissional.

A primeira opção, na nossa concepção, mostra-se mais atrativa, na medida em que transfere o ônus da implementação para o próprio contratante, cabendo a este a promoção das condições e obrigações que lhe são devidas, ao passo que a segunda opção, dado o nível de asoberbamento judicial, resultaria em uma dupla via crúcis: a primeira para antecipação das despesas para sanar omissão alheia e a segunda por intermédio de processo administrativo ou judicial de reparação dos valores indevidamente gastos. Ou seja, apesar de potencialmente efetiva, o saneamento da omissão para posterior reparação gerará uma dupla penalidade para o credor, pois terá que fazer frente a uma despesa que não lhe compete e ainda recuperar o que foi gasto para sanar a omissão de terceiro devedor.

Ademais, considerando o histórico de agressões sofridas no ambiente hospitalar, julgamos que as entidades representativas devem considerar medidas de reparação coletiva com o intuito preventivo e pedagógico, inerentes à responsabilidade civil.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo se propôs a analisar aspectos relacionados às agressões sofridas pelos profissionais da saúde durante a pandemia causada covid-19 e a responsabilidade dos contratantes. Ao final, chega-se às seguintes conclusões:

1. Por estarem a frente da execução de políticas públicas, como prestadores de serviço, não como mentores das propostas que deveriam ser fomentadas, profissionais da saúde acabam se colocando em situação de vulnerabilidade, ficando susceptíveis a agressões no ambiente de trabalho. Situando-se na ponta da cadeia, os médicos sofrem o constrangimento de não conseguir ofertar o serviço adequado porque os recursos materiais não foram enviados por

---

<sup>39</sup> MARINONI, Luiz Guilherme. *Tutela inibitória e tutela de remoção do ilícito*. Disponível em <http://www.abdpc.org.br/abdpc/artigos/Luiz%20G%20Marinoni%282%29%20-%20formatado.pdf>. Acesso em 15 de junho de 2020.

<sup>40</sup> NOLAN, Donal. Preventive Damages. *Law Quarterly Review*. v. 132. p.68-95, 2016. p. 68-70

<sup>41</sup> TERET, Stephen P.; JACOBS, Michael. Prevention and torts: the role of litigation in injury control. *Law, Medicine and Health Care*, v. 17, n. 1, p. 17-22, 1989.

quem de direito, como consequência, além de frustração e adoecimento, são vítimas da agressão de pacientes e familiares insatisfeitos com o serviço ofertado.

2. No contexto da pandemia causada pelo Covid-19, as agressões sofridas por médicos tornaram-se ainda mais frequentes, tanto dentro quanto fora do ambiente hospitalar. É preciso que os contratantes e o Poder Público criem mecanismos de proteção para os trabalhadores da saúde.

3. O direito ao ambiente de trabalho seguro, além de direito ético, constitui diretriz da Política Nacional de Humanização da Saúde, sendo dever dos contratantes (públicos ou privados) prover condições adequadas de trabalho aos seus profissionais. A omissão em garantir um ambiente de trabalho adequado e seguro, além de constituir infração ética, é passível de reparação nos termos da responsabilidade civil.

4. Em se tratando de prestação de atividade de risco, para atingir a finalidade de proteção à saúde e segurança do profissional, é preciso adotar as três funções da responsabilidade. Não basta apenas reparar o dano já causado e punir ou educar o causador por ação ou omissão, para que a garantia de adoção de uma ética de respeito e responsabilidade para com o profissional seja plena, é preciso que se adotem também, urgentemente, ações de prevenção, de modo a inibir ou minimizar a exposição a perigo em local de trabalho.

## REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. *Teoria dos Direitos Fundamentais*. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros, 2008.

BECK, Ulrich. *Ecological Politics in a Age of Risk*. Tradução de Amos Weiz. Polity Press, 2002.

BECK, Ulrich. *World Risk Society*. Cambridge: Polity Press, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Humanização*. Brasília: MS; 2004.

BRAGA NETTO, Felipe; FARIAS, Christiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. *Novo tratado de responsabilidade civil*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

CAMPOS, Augusto de Souza; PIERANTONI, Célia Regina. Violência no trabalho em saúde: um tema para a cooperação internacional em recursos humanos para a saúde. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, v. 4, n. 1, 2010.

CEZAR, Eliene Simões; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, p. 217-221, 2006.

CFM. *Resolução CFM nº 2062/2013*. Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2013/2062>. Acesso em 1º de jun. 2020.

COSTA, Ana Paula Correia de Albuquerque de. Empoderar para Humanizar. In: PEREIRA, André Dias; BARBOSA, Carla; FERREIRA, Ana Elizabete (coord.). *Cadernos da Lex Medicinæ – Cancro e Direito*. Coimbra: Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 2018. P. 47.

CREMESP. *Conselhos de Medicina, Enfermagem e Farmácia se unem para lançar campanha de combate à violência*. Disponível em <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=NoticiasC&id=5223>. Acesso em 11 de jun. de 2020.

CREMEPE. *Cremepe interdita eticamente Unidades Básicas de Saúde do Recife*. Disponível em <http://www.cremepe.org.br/2018/11/05/cremepe-interdita-eticamente-unidades-basicas-de-saude-do-recife/>. Acesso em 10 de jun. 2020.

CRM-PB. *CRM-PB interdita eticamente postos de saúde em Alhandra por falta de segurança*. Disponível em [http://www.crm-pb.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=22948:2019-01-22-13-25-09&catid=3](http://www.crm-pb.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=22948:2019-01-22-13-25-09&catid=3). Acesso em 10 de jun. 2020.

DAL PIZZOL, Ricardo. *Responsabilidade Civil: funções punitiva e preventiva*. Indaiatuba: Editora Foco, 2020.

FERREIRA, Keila Pacheco. *Responsabilidade Civil Preventiva: função, pressupostos e aplicabilidade*. 2014. 263 f. Tese (Doutorado em Direito) - Universidade de São Paulo. 2014.

FRANÇA, Genival Veloso. *Comentários ao Código de Ética Médica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

FRANÇA, Genival Veloso. *Interdição ética do trabalho do médico*. Disponível em <http://genjuridico.com.br/2020/05/07/interdicao-etica-trabalho-do-medico/>. Acesso em 11 de jun. 2020.

KAISER, Dagmar Elaine; BIANCHI, Fabiana. A violência e os profissionais da saúde na atenção primária. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre. Vol. 29, n. 3 (jun. 2008), p. 362-366, 2008.

KRUG, Etienne G; DAHLBERG, Linda L.; MERCY, James A.; ZWI, Anthony B.; LOZANO, Rafael. *World Report on Violence and Health*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.

LUHMANN, Niklas. *Risk: a sociological theory*. Tradução de Rhodes Barrett. New York: de Gruyter, 1993

MARINONI, Luiz Guilherme. *Tutela inibitória e tutela de remoção do ilícito*. Disponível em <http://www.abdpc.org.br/abdpc/artigos/Luiz%20G%20Marinoni%282%29%20-%20formatado.pdf>. Acesso em 15 de junho de 2020.

MONSORES, Julia. *A dura realidade dos profissionais de saúde na linha de frente contra a Covid-19: falta de EPIs, sobrecarga, agressões físicas e verbais e exposição ao vírus são algumas das dificuldades enfrentadas por profissionais de saúde*. Disponível em <https://www.selecoes.com.br/coronavirus/a-dura-realidade-dos-profissionais-de-saude-covid-19/>. Acesso em 10 de jun. de 2020.

NEVES, André Luiz Batista. A Recusa ao Exame Diagnóstico da COVID -19. In: BAHIA, Saulo José Casali (org.). *Direitos e Deveres Fundamentais em tempos de Coronavírus*. São Paulo: IASP, 2020. p.42-50

NOLAN, Donal. Preventive Damages. *Law Quarterly Review*, v. 132. p.68-95, 2016.

O ESTADO DE SÃO PAULO. *Profissionais de saúde são hostilizados em trens: “saí do vagão seu doente”*. Disponível em <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,profissionais-de-saude-sao-hostilizados-em-trens-sai-do-vagao-seu-doente,70003246731>, Acesso em 12 de jun. 2020.

O GLOBO. *Grupo chuta portas e derruba computadores em alas de pacientes com Covid-19 no Ronaldo Gazolla*. Disponível em <https://oglobo.globo.com/rio/grupo-chuta-portas-derruba-computadores-em-alas-de-pacientes-com-covid-19-no-ronaldo-gazolla->

24477088?utm\_source=aplicativoOGlobo&utm\_medium=aplicativo&utm\_campaign=compartilhar . Acesso em 14 de junho de 2020.

PITV1. *Médica agredida após atender paciente com suspeita de COVID-19 revela trauma: "tentou um soco"*. Disponível em <https://g1.globo.com/pi/piaui/noticia/2020/05/12/medica-agredida-durante-plantao-revela-trauma-ele-tentou-um-soco-arranhou-meu-braco.ghtml>. Acesso em 12 de jun. 2020.

R7. *Família agride médico por morte de paciente com 'suspeita de covid-19'*. Disponível em <https://noticias.r7.com/cidades/familia-agride-medico-por-morte-de-paciente-com-suspeita-de-covid-19-12042020>. Acesso em 12 de jun. 2020.

RAPOSO, Vera Lúcia. *Do ato médico ao problema jurídico*. Coimbra: Almedina, 2013.

RIOS, Izabel Cristina. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 33, n. 2, p. 253-261, 2009.

ROSENVALD, Nelson. *As Funções da Responsabilidade Civil: a reparação e a pena*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

RPC CURITIBA. *Homem com suspeita de coronavírus agride médico em Unidade de Pronto Atendimento de Curitiba, diz sindicato*. Disponível em <https://g1.globo.com/pr/parana/noticia/2020/04/08/homem-com-suspeita-de-coronavirus-agride-medico-em-unidade-de-pronto-atendimento-de-curitiba-diz-sindicato.ghtml>. Acesso em 12 de jun. 2020.

SANTOS, José Luís Guedes dos; VIEIRA, Mariana; ASSUITI, Luciana Ferreira Cardoso; GOMES, Doris; MEIRELLES, Betina Hörner Schindwein; SANTOS, Silvia Maria de Azevedo dos. Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 33, n. 2, p. 205-212, 2012.

TERET, Stephen P.; JACOBS, Michael. *Prevention and torts: the role of litigation in injury control*. *Law, Medicine and Health Care*, v. 17, n. 1, p. 17-22, 1989.

TERRA. *A dura realidade dos profissionais de saúde na linha de frente contra a Covid-19*. Disponível em <https://www.selecoes.com.br/coronavirus/a-dura-realidade-dos-profissionais-de-saude-covid-19/> Acesso em 20 de maio de 2020.

TOSCANO, Guy; WEBER, William. *Violence in the Workplace*. Disponível em <https://www.bls.gov/iif/oshwc/cfar0005.pdf>. Acesso em 05 de maio de 2020.

TSUKAMOTO, Sirlene Aparecida Scarpin *et al.* Occupational violence in the nursing team: prevalence and associated factors. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 32, n. 4, p. 425-432, 2019.

UOL. *Corpo de advogado é retirado de túmulo ao testar negativo para coronavírus*. Disponível em <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2020/04/02/corpo-de-advogado-e-retirado-de-tumulo-ao-testar-negativo-para-covid-19.htm>. Acesso em 10 de maio de 2020.

UOL. *Médica tem carro vandalizado durante pandemia do coronavírus na Espanha*. Disponível em <https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2020/04/15/medica-tem-carro-vandalizado-durante-pandemia-do-coronavirus-na-espanha.htm>. Acesso em 12 de jun. 2020

VIEIRA, Andrey Bruno Cavalcante; EHRHARDT JÚNIOR, Marcos. O direito de danos e a função preventiva: desafios de sua efetivação a partir da tutela inibitória em casos de colisão de direitos fundamentais. *Revista IBERC*, v. 2, n. 2, 1 set. 2019.

**Recebido:** 20.06.2020

**Aprovado:** 26.07.2020

**Como citar:** COSTA, Ana Paula Correia de Albuquerque da; MASCARENHAS, Igor de Lucena; MATOS, Ana Carla Harmatiuk. Responsabilidade civil do contratante em razão da agressão sofrida por médicos durante a pandemia causada pela COVID-19: a falta de segurança como ato atentatório à dignidade médica. **Revista IBERC**, Belo Horizonte, v. 3, n. 2, p. 190-206, maio/ago. 2020.

