

ERRO MÉDICO E A DIFICULDADE DE MATERIALIDADE PENAL

Adriano Macêdo dos Santos¹

Sandresson de Menezes Lopes²

RESUMO

A primeira premissa do presente estudo é a delimitação da linha de pesquisa. Considera-se a responsabilidade dos médicos por erros cometidos no exercício da função. Erro médico é o procedimento imprudente do médico que termina ocasionando danos para seus pacientes. O estudo em tela foca a questão sob a ótica penal. Então é a conduta imprudente que tenha consequências para a ordem jurídico penal, acarretando a ofensa a bens jurídicos tutelados pela lei penal, excluindo-se a atitude dolosa, pois se acredita que a conduta com dolo afronta o próprio conceito de erro médico. Para se analisar a responsabilidade médica na ótica penal especificamente, é necessária uma breve abordagem da teoria do crime imprudente em geral. Devido a tantas peculiaridades na atuação do médico é que assume especial importância a atuação do Juiz no caso concreto, devendo este analisar com cuidado as provas dos autos, para não condenar injustamente o profissional da medicina que atue adotando todas as cautelas que estão ao seu alcance simplesmente, porque não propicia o resultado esperado pelo paciente. O Magistrado no exame do caso concreto deve averiguar se as condutas praticadas pelo médico infringiram as regras e procedimentos que devem guiar o bom profissional de medicina, utilizando-se para formar seu convencimento da prova pericial, das provas testemunhais, da consulta à literatura médica e demais procedimentos a serem adotados visando identificar se o profissional de medicina violou o dever de cuidado objetivo e, se há nexo de causalidade de sua conduta com o resultado adverso ocorrido. O presente estudo tem por objetivo levantar possíveis condutas médicas que direcionam a criminalização do profissional médico. Justificadamente é relevante o estudo por entender da importância que deva ser considerada a violação da tutela de um bem jurídico maior: a vida, e os danos a ela causados. O método a ser aplicado na pesquisa se determina por exploratório e descritivo, com análise de revisões documentais bibliográficas. Pretende-se concluir

com a análise deste estudo, a identificação de motivos pelos quais a criminalização deva ter ocorrência concreta, pelo ato do erro médico cometido.

Palavras-Chaves: Erro médico. Criminalização. Crime. Código Penal

MEDICAL ERROR AND DIFFICULTY OF PENAL MATERIALITY

ABSTRACT

The first premise of this study is the delimitation of the research Line. It is considered the responsibility of the doctors for errors committed in the exercise of the Function. Medical malpractice is the Doctor's reckless procedure that ends up causing damage to your patients. The screen study focuses on the issue under the criminal Perspective. Then it is reckless conduct that has consequences for the criminal legal order, resulting in the offence to legal goods protected by the criminal law, excluding the intentional attitude, because it is believed that the conduct with Guile affronts the very concept of medical error. In order to analyze the medical responsibility in the criminal optics specifically, a brief approach to the reckless crime theory is needed in General. Due to so many peculiarities in the work of the Doctor is that it takes special importance to the performance of the judge in the concrete case, and should this carefully examine the evidence of the records, not to wrongfully condemn the professional of medicine who acts adopting all the Cautions that are at their fingertip simply because they do not provide the result expected by the Patient. The magistrate in the examination of the concrete case must ascertain whether the conducts practiced by the doctor violated the rules and procedures that should guide the good professional of medicine, using to form his conviction of the forensic evidence, of the evidence witnesses, from consultation to medical literature and other procedures to be adopted aiming to identify whether the medical practitioner violated the duty of objective care and, if there is causal link of his conduct with the adverse result Occurred. The objective of this study is to raise possible medical conduct that directs the criminalization of the medical professional. The study is justifiably relevant to the importance that should be considered the violation of the guardianship of a greater legal good: life, and the damage it Caused. The method

to be applied in the research is determined by exploratory and descriptive, with analysis of bibliographical documental revisions. It is intended to conclude with the analysis of this study, the identification of reasons why the criminalization should have a concrete occurrence, by the act of the medical error Committed.

Key Words: Medical Error. Criminalisation. Crime. Penal Code

¹ Acadêmico do Curso de Direito do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte – UNIRN. E-mail: adrianomacedo@unirn.edu.br

² Professor Orientador do Curso de Direito do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte – UNIRN. E-mail: sandresson1@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A responsabilidade de alguns casos por um resultado adverso decorrente de alguma conduta praticada pelo profissional médico faz parte do risco do seu dia-a-dia. O presente trabalho tem como objetivo principal objetivo levantar possíveis condutas médicas que direcionam a criminalização do profissional médico. A culpabilidade penal se perfaz através da repreensão aplicada ao sujeito que pratica uma conduta prognosticada como criminosa pelo Direito Penal. Diante disto, o médico no exercício de sua profissão pode se ver enquadrado em algumas condutas previstas como criminosas pelo Direito Penal. Assim, será feita a análise da responsabilidade penal do médico através de um breve histórico, analisando também os tipos penais de maior incidência na profissão.

Por isso, é indiscutível o desgaste e o crescente descrédito da profissão médica entre a sociedade. Inquestionável, também, a progressiva demanda de ações nos conselhos de Medicina, buscando condenação por infração ética, e no Judiciário, em busca de reparação frente a denúncias de responsabilidade civil e/ou penal do profissional de saúde, consequentes a erro médico.

O estudo em tela tem seus fatores essenciais no que se refere à justificativa de seu desenvolvimento. Ocorre pelo fato de importância, ao que leva a preocupação com a assistência médico-hospitalar aos pacientes que procuram essas unidades; oportunidade no que tange, ao autor deste artigo ter tido a experiência de atividade laboral desenvolvida por mais de dezessete anos, na área

explorada; e ainda, pela viabilidade trazida à continuidade de estudos já desenvolvidos na área hospitalar pelo agente desta análise. A relevância acadêmica é algo a ser posto também em exposição, por se tratar de estudo contribuinte na relação da academia para os atuais e futuros estudantes; da relevância social, pelo levantamento e elucidação de informações para uma melhor assistência e cuidados aos pacientes atendidos nas redes de assistência médica; e também pela relevância prática ao que se refere na relação teórico-prático aos ensinamentos revelados pela área aqui explorada.

A efetividade e a celeridade da prestação jurisdicional na área da responsabilidade civil relacionada ao erro médico são, reconhecidamente, carentes e a análise da prova de culpabilidade, do dano e do nexo de causalidade suscita profundas reflexões, exigindo-se dos operadores do Direito a ampliação dos seus limites de conhecimento e de prática para, assim, poderem oferecer a melhor justiça para um maior número de pessoas. O erro médico e a consequente responsabilidade civil do profissional de medicina trazem dificuldades para a jurisdição, pois envolve aspectos realmente particulares, algumas vezes restritos a especialistas. Os operadores jurisdicionais e, de modo especial, os aplicadores do Direito, enfrentam dificuldades extraordinárias no tocante à verificação do erro médico.

As descrições aqui elencadas tem sobremaneira o intuito da melhor formação para aclarar e fortalecer os aspectos judicantes/punitivos, levando a sua diminuição ou mesmo à conjuração de seus determinantes essenciais e, em consequência, do próprio erro médico. A vida humana e a saúde têm, sobremaneira, valor ético, jurídico e social.

Considera-se ainda, a prevenção como o melhor remédio para fazer face ao problema; o bom exercício da Medicina e a boa relação médico-paciente ainda são as melhores soluções para minimizar as repercussões de tais ações.

Diante o exposto, de maneira problematizada é importante indagar: **Como apresentar o erro médico e a dificuldade de sua materialidade?**

A metodologia aplicada neste estudo foi à pesquisa exploratória, que é realizada, segundo Vergara (2000), em áreas em que existe pouco conhecimento acumulado e sistematizado. É, portanto, adequada para o objetivo de aumentar o número de conhecimentos sobre o assunto, ou, nas palavras de Gonçalves e Meirelles (2004, p. 37), é "realizada para descobrir ou descrever melhor o(s)

problema(s)-raiz que são apontados através de sintomas (ou queixas) para se alcançar os objetivos." Hair Jr. et al. (2005), afirmam que a pesquisa exploratória é útil para o pesquisador que não sabe muito.

Foi abordada nesta análise a pesquisa descritiva, que para Gil (1996) observa que, em alguns casos, a pesquisa descritiva se aproxima da explicativa, no momento em que o pesquisador procure determinar também o relacionamento entre os fatos.

Ainda, tem-se a pesquisa bibliográfica realizada através de material já publicado em livros, revistas, jornais, meios eletrônicos acessíveis ao público em geral (VERGARA, 2000). Além da consulta de várias doutrinas que tratam do tema acerca da responsabilidade penal de maneira geral e também doutrinas que tratam especificamente da reponsabilidade penal do médico.

Destarte, para subsidiar o estudo aqui analisado, as seções a seguir darão suporte fundamental para que se proponha uma conclusão demarcada pelo que, aponta esta pesquisa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 REGISTROS HISTÓRICOS

O primeiro dado histórico acerca do erro médico consta no Código de Hamurabi, que adotava a lei de talião – da qual se encontram registros na Lei das XII Tábuas e que foi a primeira a estabelecer a compensação financeira.

Aduz (Lima, 2012), que no Egito, as regras do Livro Sagrado deveriam ser seguidas pelos médicos – que, assim procedendo, estariam livres de qualquer punição, mesmo com a morte do paciente.

Os ostrogodos e visigodos entregavam o médico para a família do doente, falecido por suspeito erro daquele, para que o justicassem como bem entendessem.

Da composição voluntária a critério da vítima, e que envolvia um “resgate” – soma em dinheiro ou entrega de um objeto – , passou-se à composição tarifada.

Para (CROCE, 2002),

O Código de Ur-Nammu, o Código de Manu, o Cho-King dos chineses, a Lei de Zoroastro, datadas de uma época em que a composição econômica, de voluntária que era, passa a ser obrigatória e ao demais, tarifada, puniam os cirurgiões que desempenhavam mal a sua arte, pela paga um tanto ou quanto por membro roto, por morte de um homem livre ou escravo, etc. O Talmude (instrução), livro que registra a lei e as tradições judaicas, compiladas pelos doutores hebreus, substituiu a pena de talião pela pena de multa, prisão e imposição de castigos físicos, aplicando em lugar da pena de morte a de prisão perpétua, sem trabalhos forçados, se ocorresse o óbito do paciente.

Sobreveio, então, a Lei Aquilia, que estabeleceu as bases da responsabilidade dos médicos, prevendo indenizações e abolindo a pena de morte por imperícia e negligência. Exigia, entretanto, que o dano contrariasse o Direito e que fosse derivado de falta *in committendo*.

O Direito francês acabou com a responsabilidade civil dos médicos em 1929, quando proclamou a exclusiva responsabilidade moral dos profissionais da medicina.

Em 1936, entretanto, firmou solidamente nos meios forenses, por meio do arresto de Dupin, a jurisprudência sobre a responsabilidade médica e a possibilidade do erro médico ao afirmar que "cada profissão encerra em seu seio homens dos quais ela se orgulha e outros que ela renega", o que também é ratificado nas concepções de Adelon: "O médico e o cirurgião não são indefinidamente responsáveis, porém o são às vezes; não o são sempre, mas não se pode dizer que não o sejam jamais", retrata (Lima, 2012).

2.2. ERRO MÉDICO

A partir do seu conceito, a análise do erro médico – abordando os aspectos civis, penais, administrativos e éticos – se configura como de difícil apresentação. Entretanto, alguns elementos comuns podem ser ressaltados, podendo-se, então, caracterizá-los como necessários e indispensáveis. Segundo (GOMES, 2001), "Erro médico é o dano, o agravo à saúde do paciente provocado pela ação ou inação do médico no exercício da profissão e sem a intenção de cometê-lo." Já o (CREMESC, 2000) aduz que,

"Erro médico é a falha do médico no exercício da profissão. É o mau resultado ou resultado adverso decorrente da ação ou da omissão do médico por inobservância de conduta técnica, estando o profissional em pleno exercício de suas faculdades mentais."

Erro médico é a conduta (omissiva ou comissiva) profissional atípica, irregular ou inadequada, contra o paciente durante ou em face de exercício médico que pode ser caracterizada como imperícia, imprudência ou negligência, mas nunca como dolo. Em que pese esse entendimento, há decisões nos tribunais superiores considerando erro médico proveniente, também, de condutas dolosas, na modalidade dolo eventual, onde o agente assume o risco de produzir o resultado danoso. Desta feita, os profissionais são punidos com maior severidade, refletindo mais o anseio da sociedade do que uma técnica jurídica racional propriamente dita.

Na análise dos conceitos supramencionados observam-se os componentes fundamentais: o dano, a ausência de dolo, configurando a culpa em sentido estrito e o nexo de causalidade, ou seja, a relação entre a conduta inadequada do médico e o agravo.

2.3. ERRO MÉDICO E DIREITO PENAL

Seja na área civil ou criminal, a responsabilidade profissional do médico nada mais é do que um caso particular dentro das regras gerais de responsabilidade, que têm como destinatário qualquer pessoa.

A responsabilidade penal dos profissionais da medicina pelos erros cometidos no exercício da função necessita dos requisitos elencados: a) inobservância do dever objetivo de cuidado; b) produção de um resultado – ofensa a um bem jurídico tutelado pela norma penal; c) nexo de causalidade (ou nexo de determinação como prefere denominar (Zaffaroni, 2002) entre a conduta imprudente e o resultado atingido; d) previsibilidade do evento danoso; e) tipicidade da conduta imprudente, ou seja, deve haver previsão legal abarcando o tipo penal em sua modalidade imprudente.

Entende-se que a conduta imprudente do médico que preencha os requisitos acima descritos pode ser denominada de erro médico.

O Código de Ética Médica, em seu artigo 29, define o erro médico "como a prática de ato profissional danoso que possa ser caracterizado como imperícia, imprudência ou negligência". Analisando o citado código, é possível identificar proibições que fornecem elementos a serem agregados ao conceito de erro médico, como por exemplo, ao médico é proibido deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em favor do paciente (art. 57).

Segundo a definição de (Irany Novah Moraes, 2003), a responsabilidade médica se configura com "a ação ou omissão do médico que, no exercício profissional, causa dano à saúde do paciente. Somente lhe pode ser imputado o erro se for comprovado o nexo de causa e efeito entre a falha do médico e o mau resultado para o doente (...) o Erro médico foge do confronto com o acerto para se apoiar exclusivamente no fator responsabilidade por ação ou omissão. O problema é abrangente, pois não se restringe apenas ao médico mas envolve toda a equipe médica e atinge também o hospital."

A especialidade da responsabilidade médica é que o exercício dessa arte não pode ser enquadrado num regulamento; o médico deve gozar de uma razoável autonomia. Evidentemente não deve ele desprezar, por comodismo ou teimosia, aqueles ensinamentos e aquelas práticas que estão assentadas na ciência médica.

Embora, seja reconhecida como legítima a mais ampla liberdade do médico em assuntos de diagnóstico e terapêutica, há certos ensinamentos que constituem a bagagem intelectual de qualquer profissional de medicina e não podem ser desprezados sem o risco de se agir de forma imprudente.

Diante a avaliação a culpa do médico é necessário ter em conta as circunstâncias em que o profissional agiu e isso só é plenamente cabível com o exame do fato concreto e pela pesquisa de seus pormenores.

Sobre este tema afirma (Edmundo Oliveira, 1998) que:

A culpa do médico deve ser olhada com largueza de vistas; em medicina não existem métodos obrigatórios de exame e de tratamento. Deve reconhecer-se ao profissional certa discricão que lhe permita agir conforme as circunstâncias. Essas, aliás, podem apresentar-se de improviso e exigir solução imediata. Nessas condições, o médico deve poder agir segundo as regras de experiência, aceitas como idôneas, para a consecução do fim almejado. Na escolha do caminho a seguir é que o médico vai revelar sua prudência, perícia e sua diligência. Deve ele fazer o que a experiência recomenda e evitar o que ela desaconselha.

Para o que se caracteriza de responsabilidade penal derivada de erros médicos, impõe-se a análise da questão já enfrentada da inobservância do dever objetivo de cuidado, só que agora sob o prisma da responsabilização médica.

2.3.1 Identificação da Responsabilidade Penal Médica

Para que seja possível caracterizar a ocorrência de erro médico, gerando a responsabilidade civil, penal ou administrativa do profissional da medicina, é necessário comprovar a presença de alguns elementos, bem como analisar suas circunstâncias.

Sucintamente, seriam esses os elementos exigidos:

a) AGENTE – que no caso é o médico. Deve ser profissional legalmente habilitado, inscrito no Conselho Regional de Medicina. Os profissionais que exercem ilegalmente a medicina (curandeiros e charlatões) além de responderem pelos danos que causarem com suas condutas, responderão por crimes específicos (art. 283 e 284 do CP).

b) CONDUCTA- é a manifestação, exteriorização da vontade. A conduta pode ser comissiva (comportamento positivo, ação) ou omissiva (comportamento negativo, abstenção, omissão). A conduta médica deve ser lícita, sob pena de não caracterizar o erro médico, haja vista se havia intenção ilícita do agente (dolo direto) ou este assumiu o risco da produção do resultado (dolo eventual), não há conduta imprudente, nem erro médico pelo conceito adotado.

c) IMPRUDÊNCIA- este elemento já delineado linhas acima, no estudo dos requisitos para a configuração do crime imprudente, ganha ares peculiares no caso de erro médico e, esta peculiaridade já foi enfrentada na análise da inobservância dos regulamentos e da *lex artis* por parte do profissional da medicina. Assim, a inobservância ao dever de cuidado objetivo deve restar configurada, bem como os demais requisitos já analisados no ponto 4.2 do presente trabalho.

d) RESULTADO – para fins de responsabilização por erro médico, o resultado deve ser danoso, causando um prejuízo, uma lesão, o agravamento de uma doença, o óbito do paciente, em outras palavras, deve haver como resultado a ofensa a um bem jurídico tutelado pela lei penal, causada por uma conduta imprudente do médico, desbocando em um resultado previsível, haja vista que os

resultados decorrentes de força maior ou caso fortuito não podem ser imputados ao profissional da medicina.

e) NEXO DE CAUSALIDADE – é a relação de causa e efeito entre o ato e o dano. Para a configuração do delito imprudente, a conduta leviana do agente deve ter sido a causa do resultado danoso, não sendo necessária somente, a causalidade pura e simples entre o agir do indivíduo e a consequência não esperada.

2.3.2 Previsibilidade Objetiva do Resultado

Diante da capacidade de qualquer pessoa razoável e prudente prever a possibilidade de ocorrência do resultado, chama-se de previsibilidade objetiva do resultado. Assim, será exigível o cuidado objetivo quando o resultado era previsível para uma hipotética pessoa-padrão medianamente diligente e prudente (*homo medius*), nas condições em que o agente atuou, tendo-se em vista as circunstâncias do fato. Por conseguinte, tanto a inobservância do dever objetivo de cuidado quanto a previsibilidade objetiva do resultado são critérios que devem ser constatados pelo intérprete (juiz, promotor ou advogado) a partir da comparação entre a conduta realizada pelo agente no caso concreto com aquela conduta que teoricamente seria a esperada de pessoa hipotética considerada razoavelmente diligente e prudente. Segundo Figueiredo Dias (2004), o que aqui serve de critério é a não correspondência do comportamento àquele que, em idêntica situação, teria um homem fiel aos valores protegidos, prudente e consciencioso.

De acordo com a previsibilidade do resultado, a culpa classifica-se em consciente e inconsciente. Há culpa inconsciente quando o agente não previu o resultado que podia (e devia) prever, resultado esse previsível pelo *homo medius*. Já a culpa consciente ocorre quando o agente prevê a possibilidade de ocorrência do resultado, mas espera convictamente que não ocorra por confiar demasiadamente em sua capacidade de, alguma forma, evitá-lo. Por fim, se o resultado ocorrido for totalmente imprevisível, não haverá delito algum, pois se tratará então de caso fortuito ou força maior, que constituem exatamente a negação da culpa.

2.4. RESPONSABILIDADE PENAL E CIVIL DO MÉDICO: PRESCRIÇÕES NORMATIVAS

Do ponto de vista penal, são raras as hipóteses emergentes como decorrência da atuação profissional, causadora de morte ou lesão, mesmo a título de culpa.

Primeiro porque as vítimas preferem a via civil. Segundo porque a prova é sempre difícil em sede penal, porquanto, ao contrário do cível, não pode ser presumida a culpa. Terceiro porque é sempre desagradável à vítima promover ação penal contra quem se dispunha a fazer-lhe o bem.

Em tese, os facultativos estariam sujeitos a responder por crime de homicídio culposo ou de lesão culposa, previsto nos arts. 121, § 3º, e 129, § 6º, respectivamente, do Código Penal, cuja pena é de um a quatro anos de detenção (homicídio), e 3 meses a um ano (lesão corporal). Exclui-se desse exame a prática do crime a título de dolo, pois nesse tal resultado seria decorrência da utilização da atividade com o instrumento ou meio, o que a põe fora do âmbito do Direito Penal.

O dolo conceitua-se com o a vontade de realizar os elementos do tipo penal, na sua forma direta. Na forma eventual, o agente não quer o resultado, mas nele aquiesce, assumindo o risco de sua verificação. A culpa tem como formas a imprudência, a imperícia e a negligência.

Imprudência, para Bandeira de Mello (2007), é sinônimo de culpa, e, segundo Euclides Custódio da Silveira (1959), é "a violação das regras de conduta ditadas pela experiência comum." SILVEIRA. Aparece sob a forma de imprevisão ativa, de culpa *in comittendo*.

"Negligência é a omissão das mesmas normas de conduta, ou seja, a imprevisão passiva, a culpa *in omittendo*. Imperícia é a inobservância de cautela específica no exercício da arte, ofício ou profissão, por inabilidade ou insuficiência profissional, genérica ou específica." BANDEIRA DE MELLO (2007).

Do ponto de vista civil, as coisas têm mudado. Numerosas ações tramitam hoje pelos foros pátrios, à busca de indenizações por ato médico. A situação é difícil para o médico, porquanto a solidariedade na dor, que cerca acontecimentos infaustos (morte, aleijão, paraplegia, etc.), suscita a simpatia geral (autoridades e

mídia), criando-se a partir daí certos preconceitos que tornam difícil a defesa dos profissionais.

2.5 OCORRÊNCIAS ADVERSAS NAS UNIDADES HOSPITALARES

A cada hora, seis pessoas morrem por "eventos adversos graves", ocasionados por erros, falhas assistenciais ou processuais ou infecções nos hospitais brasileiros. Desses óbitos, quatro poderiam ser evitados com a realização dos procedimentos corretos.

No ano passado, 54,76 mil mortes foram causadas pelos chamados eventos adversos graves, sendo que 36,17 mil poderiam ter sido evitadas. O Brasil registrou sete mortes violentas intencionais por hora, o que mostra que os óbitos gerados por falhas em hospitais estão em um patamar próximo ao das mortes violentas.

A identificação destes eventos se mostram na tabela a seguir:

Tabela 1: Caracterização dos pacientes quanto à incidência de óbito considerando-se o evento adverso grave (foram considerados pacientes com a ocorrência de apenas evento adverso).

Grupo de eventos adversos grave	Total	Óbito	% óbito
7 - Endocardite infecciosa	8	5	62,5
17 - Choque, exceto séptico e anafilático	257	153	59,5
2 - Septicemia e choque séptico	701	376	53,6
13 - Úlcera por pressão (Grau 3 ou 4)	73	39	53,4
11 - Insuficiência respiratória aguda	170	90	52,9
9 - Aspiração pulmonar	154	65	42,2
12 - Mediastinite	5	2	40,0
16 - Insuficiência renal aguda	304	114	37,5
8 - Pneumonia	820	289	35,2
5 - Meningite	16	4	25,0
20 - Infecção relacionada a dispositivo intravascular	152	35	23,0
3 - Infecção estafilocócica sem menção de sepse	12	2	16,7
19 - Fratura de fêmur	6	1	16,7
18 - Choque anafilático	26	4	15,4
6 - Embolia pulmonar	75	11	14,7
1 - Infecção pelo <i>Clostridium difficile</i>	14	2	14,3
15 - Infecção do trato urinário	799	114	14,3
22 - Hemorragia e hematoma complicando procedimento	698	61	8,7
10 - Transtornos respiratórios pós procedimentos	12	1	8,3
23 - Perfuração e laceração acidentais durante um procedimento	125	10	8,0
25 - Deiscência e infecção de sítio cirúrgico	766	29	3,8
4 - Cetoacidose diabética	1	0	0,0
14 - Nefrite túbulo-intersticial	8	0	0,0
21 - Incompatibilidade ABO e Rh	2	0	0,0
24 - Corpo estranho deixado acidentalmente em cavidade corporal	6	0	0,0

Os dados correspondem ao ano de 2017, e fazem parte do 2º Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar, feito pelo Instituto de Pesquisa FELUMA (Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais) e pelo IESS (Instituto de Estudos de Saúde Suplementar).

Entre os eventos adversos graves captados com mais frequência estão septicemia (infecção generalizada), pneumonia, infecção do trato urinário, infecção do sítio cirúrgico, complicações com acessos, dispositivos vasculares e outros dispositivos invasivos, lesões por pressão, erro no uso de medicamentos e complicações cirúrgicas, como hemorragia e laceração.

É importante saber que o Anuário foi calculado com uma amostra de 456.396 pacientes internados em hospitais da rede pública e privada ao longo de 2017. E como os dados foram coletados em municípios de grande porte e com o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) acima da média nacional, é possível que os números nacionais sejam maiores do que os encontrados.

Diante o estudo analisado pelo 2º Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar, tem-se a identificação dos maiores motivos adversos na assistência médico-hospitalar, o que tem uma grande probabilidade de causar danos graves até a morte do paciente.

No entanto, ao que já levantado neste estudo, é possível perceber que o erro médico não é tarefa fácil de ser comprovada. Devem-se preencher todos os requisitos exigidos para a caracterização do crime, ou seja, o agente, o ato, a culpa, a ocorrência de um dano, o nexo causal entre o ato praticado e o dano existente e a previsibilidade.

3. CONCLUSÃO

A culpabilidade penal é dada quando do empreendimento de um crime, sendo que crime num conceito geral doutrinário, é todo procedimento (ação ou omissão), típica, antijurídica/ilícita e culpável. Típica porque está expressa na lei, antijurídica por ser contrária a lei e culpável, por ser praticada por agente imputável.

Relevante destacar que a culpabilidade penal por erro médico, tem seu fundamento na culpa, isso quer dizer que além dos elementos formadores do crime, como a conduta humana, o resultado, a relação de causalidade e a tipicidade, é

necessário que haja a inobservância de um dever de cuidado (negligência, imprudência ou imperícia), o resultado lesivo involuntário e a previsibilidade.

São várias as causas que contribuíram para o aumento de processos por erro médico, como a grande quantidade de faculdades de medicina existentes atualmente com ensino deficitário, a falta de atualização, o desgaste da relação médico-paciente e a falta de estrutura da rede básica de saúde.

No entanto, em que pese o aumento de ações judiciais nesse sentido, que na esfera penal não são tão comuns, tampouco devem ser bem sucedidas, visto que existe bastante dificuldade para comprovação do erro médico.

Ao que se requer com o estudo realizado, não é apenas a culpabilização do profissional médico ou da rede hospitalar, mas a segurança assistencial da rede hospitalar brasileira apresentando e efetivando suas oportunidades de melhoria que poderão diminuir mortes, sequelas aos usuários, sofrimentos aos profissionais de saúde, além de reduzir custos assistenciais liberando recursos para novos investimentos em segurança do paciente.

Uma das maneiras propositivas é a formação de auditorias *in loco* nas Unidades Médicas Assistenciais de maneira a se fiscalizar os procedimentos realizados de maneira adequada e não apenas com o viés financeiro para tais atos praticados pelos profissionais da área médica.

REFERÊNCIAS

II Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil – Belo Horizonte - 2018

BANDEIRA DE MELLO, LNI. **Crime e exclusão da criminalidade**. Belo Horizonte: Bernardo Álvares, v. 1, [s.d.].

Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina. Manual de orientação ética e disciplinar [coord.: Nelson Grisard; colab.: Irineu Ramos Filho]. 2ª ed. rev. atual. Florianópolis: Cremesc. 2000, p. 66.

CROCE, Delton; CROCE JUNIOR, Delton. **Erro médico e o direito**. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2002, p. 7. 7

Figueiredo Dias J. **Direito penal**. Parte geral. Coimbra: Coimbra Ed., 2004. tomo I: 643-65, 703.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed., 6. tir. São Paulo: Atlas, 1996.

GOMES, Júlio César Meirelles; DRUMOND, José Geraldo de Freitas; FRANÇA, Genival Veloso. **Erro médico**. 3ª ed. rev. atual. Montes Claros: Ed. Unimontes, 2001, p. 91.

GONÇALVES, Carlos Alberto; MEIRELLES, Anthero de Moraes. **Projetos e relatórios de pesquisa em Administração**. São Paulo: Atlas, 2004.

HAIR JR., Joseph et al. **Fundamentos de métodos de pesquisa em Administração**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

LIMA, Fernando Gomes Correia. **Erro médico e responsabilidade civil** – Brasília: Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, 2012. 92 p

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo**. 24ª ed. Revista e atualizada até a Emenda Constitucional 55, de 20.9.2007. São Paulo: Malheiros Editores. 2007.

MORAES, Irary Novah. **Erro médico e a justiça**. 5ª ed. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2003.

OLIVEIRA, Edmundo. **Deontologia, Erro médico e Direito penal**. Rio de Janeiro: Forense, 1998.

SILVEIRA, Euclides Custódio da. **Direito Penal: Crimes contra a Pessoa**. Rio de Janeiro: Forense, 1959.

SILVEIRA, EC. **Direito Penal: crimes contra a pessoa**. São Paulo: Max Limonad, [s.d.]

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

ZAFFARONI, Eugenio R; PIERANGELI, José H. **Manual de Direito penal brasileiro: parte geral**. 4ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.