



ERRO MÉDICO

GERMANO DE SOUSA

MÉDICO

PROFESSOR UNIVERSITÁRIO

CONSELHEIRO DO C N E C V

EX-BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

CEJ – 20/4/2012

Ética Médica (I)



- A ética médica é uma ética normativa que respeita um dos preceitos fundamentais da ética Kantiana segundo o qual nenhum ser humano será visto como meio para a obtenção de qualquer finalidade, porque a dignidade humana impõe que o homem seja considerado somente como fim.
- Ocupa-se de questões que têm a ver com a prevenção e manutenção da saúde e conseqüentemente com a manutenção da vida.
- Sendo a vida humana o primeiro de todos os direitos, as normas reguladoras da ética médica integram-se totalmente no conjunto dos direitos humanos
- No seu conjunto vamos encontrar alguns dos grandes princípios que integram a ética filosófica.

Ética Médica (II)



- Beauchamp e James Childress, em 1979, na sua obra "*Principles of Biomedical Ethics*" aprofundam a ética hipocrática e propõem um modelo de ética principalista baseada no que se designa por princípios morais intermédios, princípios de "prima-facie" ou de obrigação
- São princípios de igual valor, que se mostram evidentes por si mesmos, que não obedecem a qualquer disposição hierárquica, que têm sempre de ser cumpridos e que em caso de conflito entre si, será a situação em causa e os seus conditionalismos que justificarão a precedência.

Ética Médica (III): Princípios de *Prima-facie*



- **princípio da beneficência** Resultante da tradição médica grega, centra sua atenção na ideia que o primeiro dever do médico é tudo fazer pelo seu doente. Nele se insere por exemplo a regra da confidencialidade e conseqüentemente a obrigação do segredo profissional.
- O **princípio da não maleficência** é originário da tradição médica grega e romana: “primum non nocere”. Formula a exigência de o médico não prejudicar o doente ou não lhe causar, moral ou fisicamente danos.
- O **princípio da autonomia** é fruto do pensamento kantiano e dos seus conceitos de verdade e liberdade. Dele decorre a liberdade do doente e o seu direito ao “consentimento informado” e integra a exigência de uma informação total sobre a razão de ser dos tratamentos e exames a que vai ser sujeito, até à recusa do próprio tratamento.
- O **princípio da justiça**, No particular da Medicina o sentido distributivo de justiça é o que se procura aplicar aos sistemas de saúde e justifica o direito á acessibilidade e equidade dos cuidados de saúde.

Ética Médica (IV)



- A ética médica tenta preservar os ideais éticos propostos historicamente pelas filosofias e implica a realização histórica de valores que encarnam os direitos de que todos os seres humanos deveriam primordialmente usufruir.
- Nesse sentido a atitude justificacionista, isto é, a tentativa de simplesmente pretender relacionar ou justificar o comportamento do médico e conseqüentemente os seus erros, designadamente a negligência, em função das dificuldades dos sistemas de saúde em que se movem é profundamente anti-ética.
- É preciso conhecer a realidade e as situações sobre as quais se vai exercer o juízo ético, mas fazer com que este juízo traduza uma mera justificação do que existe é propriamente renunciar à ética.

Erro médico culposo



- Conduta profissional inadequada resultante da utilização de técnica médica ou terapêutica incorrectas que se revelam lesivas para a saúde ou vida de um doente.
- Pode ser cometido por:
 - Imperícia: Impreparação. Fazer mal o que devia ser feito de acordo com as *leges artis*
 - Imprudência: Fazer o que não consta das *leges artis*
 - Negligência: Deixar de fazer o que as *leges artis* impunham que fosse feito

Caso nº 1



- Grávida faz ecografia morfológica às onze semanas. O obstetra que realizou o exame não refere nenhuma anomalia no relatório.
- O mesmo acontece às 24 semanas. Nada de especial foi relatado pelo obstetra
- Bebê nasce sem a mão direita
- Levantado processo disciplinar ao médico este argumenta que a posição do feto não lhe permitiu visualizar convenientemente o membro pelo que não suspeitou de nenhuma anomalia
- O obstetra é suspenso 8 meses pelo CDRS. Recorre para o CDN que mantém a pena. No recurso que fez para o Tribunal Administrativo é-lhe confirmada a sentença do CDN da OM

Caso n° 1 (cont.)



- Porque foi punido o obstetra?
- Porque comete dois tipos de erro:
 - 1- Erro médico culposo por imperícia. Não estava certificado pela OM nem pela FMF para fazer ecografias morfológicas (Revelou preparação inadequada e fez mal o que deveria ter feito bem)
 - 2 – Erro médico culposo por negligência. O ecógrafo utilizado não tinha as características de sensibilidade requeridas para a ecografia morfológica

Erro culposo x Dolo



- Os danos provocados pelo médico no doente, por acção ou por inacção, para se integrarem no conceito de erro médico culposo deverão ser feitos involuntariamente.
- Se esses erros forem deliberados e ficar provado que da parte do médico existiu a intenção voluntária de o produzir, deixa de existir erro para passar a haver dolo ou intenção dolosa e conseqüentemente crime.

Caso nº2



- Ao iniciar a anestesia geral, uma doente que ia ser submetida a uma intervenção do campo da cirurgia plástica (lipoescultura por aspiração da gordura subcutânea da face interna) faz uma paragem respiratória e o anestesista não consegue reanimá-la, acabando por morrer.
- O cirurgião que ia intervir recusa qualquer responsabilidade
- Após inquérito e processo são punidos, ambos com penas idênticas de 1 ano cada
- Porquê?

Caso n° 2(Cont)



- Negligência do anestesista : Bloco operatório não tinha as condições mínimas para uma intervenção deste tipo (era uma extensão do consultório do cirurgião num 5º andar)
- Negligência do cirurgião pelas mesmas razões. Embora não tivesse iniciado a cirurgia era o responsável pela situação criada

Erro médico legítimo



- A Medicina presume geralmente um compromisso de meios e só nalguns casos é um compromisso de resultados.
- Cabe pois diferenciar o erro médico culposo do erro legítimo por:
 - Acidente imprevisível: caso fortuito incapaz de ser previsto ou evitado
 - Resultado incontornável: decorre de situação incontornável de curso inexorável quando até ao momento da ocorrência a ciência médica e a competência profissionais não dispõem de soluções.
 - Resultado adverso: quando o médico emprega todos os meios disponíveis sem obter o sucesso pretendido.

Caso nº 3



- Cirurgião plástico deu várias entrevistas a diversos meios de comunicação (Tv e revistas do Jet Set e de Saúde e Bem estar sobre os seus sucessos e nelas garantiu a excelência dos seus resultados
- Meses depois uma sua doente fica com defeito na face após “lifting” facial.
- Doente faz queixa à OM. Cirurgião argumenta que agiu de acordo com as *leges artis*. Colégio de Cirurgia plástica da OM confirma boas práticas
- Qual foi o desfecho

Caso nº 3 (cont.)



- O CDRS considerou que, o cirurgião agiu segundo as leges artis e que se estava perante um caso de resultado adverso (o médico empregou todos os meios disponíveis sem obter o sucesso pretendido). Porém, puniu-o com dois meses de suspensão. Porquê ?
- Porque, embora a Cirurgia plástica como as restantes especialidades presuma um compromisso de meios e não de resultados, neste caso houve da parte do cirurgião uma garantia pública de resultados nos “media”. Acresce que foi também punido por ter publicitado a sua prática de forma proibida pelo Código Deontológico

Deveres de Conduta



- Os deveres de conduta do médico constituem predicados essenciais na construção das virtudes inerentes á qualidade do acto médico.
- Se observados a contento e desenvolvidos, contribuem de forma perfeita para amenizar ou reduzir ao mínimo a possibilidade do erro médico.
- Qualquer que seja a forma de avaliar a responsabilidade de um profissional em determinado acto médico, no âmbito ético ou legal, é imprescindível que se levem em conta os seus deveres de conduta.

Responsabilidade



- Entende-se por responsabilidade a obrigação de reparar prejuízo decorrente de uma acção onde se é culpado.
- Por dever de conduta, no exercício da medicina, um elenco de obrigações a que está sujeito o médico, e cujo não cumprimento pode levá-lo a sofrer as consequências previstas normativamente quer disciplinares quer penais.
- Deste modo a responsabilidade é o conhecimento do que é justo e necessário por imposição de um sistema de obrigações e deveres em virtude de dano causado a outrem.

Erro de diagnóstico x Erro de conduta



- A maioria dos autores e legisladores é de opinião que o erro de diagnóstico não é culpável desde que não tenha sido provocado por manifesta negligência, isto é, desde que o médico:
 - tenha examinado o seu doente convenientemente
 - tenha utilizado as regras e técnicas actuais recomendáveis e disponíveis,
 - tenha levado em conta os resultados dos exames complementares de diagnóstico,
 - não se tenha valido apenas do chamado “olho clínico”
 - não tenha optado por uma hipótese diagnóstica remota ou absurda
OU
 - não tenha adoptado uma terapêutica errada ou desajustada.

Erros de conduta



- Já os **erros de conduta** são **culpáveis** e basta que esta:
 - seja contrária às regras vigentes e adoptadas pela prudência e pelos cuidados habituais,
 - que exista o nexo de causalidade e que o dano seja bem evidente
- Para que o médico possa ser considerado infractor e consequentemente responsável por esse dano.

Responsabilidade médica e o Sistema de Saúde

(I)



- Maus resultados na prática médica podem ser originados pelas deficiências do sistema e por más ou precárias condições de trabalho a que estão sujeitos os médicos.
- Os erros médicos e em especial a negligência poderão ser desculpáveis porque o médico não dispõe de toda a panóplia de técnicas e medicamentos que a modernidade põe ao dispor da medicina?
- Poderão imposições e condições sócio políticas justificar condutas erróneas ou até anti-éticas?
- Pode o médico ser desresponsabilizado pelas ineficiências do sistema onde se integra e trabalha, que lhe são alheias e sobre as quais não tem intervenção?

Responsabilidade Médica e o Sistema de Saúde

(II)



- Nenhuma destas circunstâncias iliba o médico de culpas se, independentemente dessas deficientes condições, o médico cometer erros de conduta que possam ser caracterizados como negligência ou imperícia.
- Podem do ponto de vista penal serem argumentadas aceites atenuantes ou até desculpabilizações para os erros cometidos nessas condições.
- Porém, do ponto de vista ético e disciplinar, elas não colhem. E não colhem porque configuram sempre erros de conduta.

Responsabilidade Médica e o Sistema de Saúde

(III)



- A falta de meios pode justificar a incapacidade de o médico ir mais além na busca do diagnóstico ou na aplicação da terapêutica mais adequada porém:
- Não tem desculpa o médico que exercer a sua profissão aceitando situações de interferência externa que lhe cerceiem a liberdade de fazer juízos clínicos ou éticos”
- “A liberdade de escolha pelo Médico dos meios de diagnóstico e tratamento, não pode ser limitada por disposição estatutária, contratual ou regulamentar, ou por imposição da entidade de prestação de cuidados médicos.” .C.D. O.M.
- Se existirem condições sócio económicas adequadas para o cumprimento correcto e atempado das “leges artis” o médico não pode pactuar ou aceitar qualquer limitação à sua conduta resultante de imposições economicistas da instituição onde trabalha

Responsabilidade Médica e o Sistema de Saúde (IV)



- o médico informar a sua Ordem sobre as condições precárias de trabalho, recusando-se inclusive a exercer sempre que em consciência considere que imposições estranhas contrárias às **Leges Artis** o impedem de diagnosticar e tratar os doentes a seu cargo de acordo com as boas práticas médicas. Só assim poderá eximir-se a uma acusação de **conduta negligente**

Caso nº5



- Grávida de oito semanas realiza uma pesquisa de anticorpos anti-HIV num laboratório médico
- Resultado positivo do teste, por método de quimioluminescência, confirmado após repetição com nova colheita e repetição pelo mesmo teste.
- No entanto o Director do laboratório não faz o teste Western-Blott para confirmar definitivamente o teste de quimioluminescência. Alegou que a ARS não paga esse teste e que o mesmo é muito caro
- Doente quer abortar mas antes repete o teste noutra laboratório que embora tenha obtido resultado reactivo com um índice semelhante ao do laboratório inicial.
- No entanto e de acordo com a norma ordenada pelo médico patologista clínico director de, apesar de não ser participado o laboratório realiza o teste confirmatório por Western-Blott, que é negativo e conclui-se que a positividade era apenas um falso positivo que surge por vezes na grávida.
- Após queixa e respectivo processo o médico director é punido com um mês de suspensão por ver cerceada a sua liberdade clínica por razões economicistas do SNS e não ter denunciado a situação à OM para que esta tomasse a posição adequada

Responsabilidade Individual e Responsabilidade Colectiva



- Um erro culposo que compromete o trabalho de uma equipe só raras vezes pressupõe a existência de responsabilidade colectiva
- No trabalho em equipa a responsabilidade é individual. Um médico especialista é o único responsável pela sua própria prática.
- O chefe de equipa, não deve dar ordens de cariz técnico-médico intrínseco a um outro especialista. Se as der o colega especialista, mesmo subordinado, não é obrigado a cumpri-las e por maioria de razão se forem incorrectas.
- Um chefe de equipa não pode ser responsabilizado por um erro culposo cometido por um seu colaborador de outra profissão

Responsabilidade Individual e Responsabilidade Colectiva



- O Tutor de um Interno ou o Chefe de equipa de um interno ou estagiário é responsável pelos erros médicos culposos cometidos por este, quando está sob a sua chefia.
- É também responsável, no caso das equipas cirúrgicas pelos erros cometidos pelos/as enfermeiros/as do bloco caso após ter conhecimento os não corrija de imediato
- Não é responsável se o erro for escondido por quem os comete

Caso nº4



- Doente F do sexo feminino foi submetido a uma cirurgia extensa da cavidade abdominal
- Após a alta começou a queixar-se desconforto abdominal, febrícula constante e dor na fossa ilíaca direita
- Ecografia revelou uma formação que podia corresponder a uma compressa esquecida.
- Feita laparotomia exploradora o diagnóstico confirmou-se e foi retirada a compressa.
- Responsabilidade da enfermeira que fez a contagem de compressas e enganou-se no número e informou erradamente o cirurgião

Segredo profissional e responsabilidade



- **“O segredo profissional impõe-se a todos os médicos e constitui matéria de interesse moral e social” CDOM**
- o dever de resguardar as informações de que teve conhecimento e de preservar a própria pessoa do doente e engloba não apenas o que o doente relata ao seu médico, mas tudo o que este observa, incluindo o que lhe é transmitido por outras pessoas ligadas ao doente e até o que toma conhecimento por observação do doente e da sua “entourage” ou “habitat”
- O médico não pode quebrar o segredo mesmo em sua defesa.
- No entanto o Segredo profissional era e é um campo minado para os médicos do ponto de vista do ético e do ponto de vista legal.

Caso nº 5



- Os membros de um casal são doentes do mesmo médico de família
- O marido tem SIDA mas apesar da insistência reiterada do médico recusa-se a dizê-lo à mulher e proíbe o médico de o fazer
- O médico de família resolve avisar a mulher da doença do marido, sem pedir escusa do Segredo profissional ao bastonário
- A Senhora em questão separa-se do marido (felizmente sem ter sido contagiada)
- O doente queixa-se do médico por quebra de sigilo.

A Distanásia



- O médico por vezes não consegue evitar intervenções terapêuticas inúteis não discernindo ser chegada a altura de deixar o doente morrer em paz e dignidade, abraçando a morte como o desfecho natural da vida e tenta prolongar inutilmente o sofrimento de um doente terminal
- A esta obstinação, este orgulho desmedido, este encarniçamento ou futilidade terapêutica, gerador de sofrimento e indignidade, tem um nome – Distanásia – e embora esteja nos antípodas da Eutanásia é do mesmo modo ética e deontologicamente censurável.
- Tal como a eutanásia a distanásia,, é falta grave que merece ser penalizada embora com pena de menor amplitude
- É um erro médico culposo por Imprudência pois o médico faz o que não deveria ser feito.
- Acresce que o CDOM consagra o “Dever de abstenção da terapêutica sem esperança”

OBRIQADO