



Eixo 7 – Erro Médico e relação médico-paciente

Eventos adversos judicializados no Distrito Federal: um retrato de 2016

Talita Gomes¹
Sara Amorim
Stephanie Cesar
Luana Claudino

RESUMO: A atividade do profissional da área médica pode suscitar em morte do paciente ou o comprometimento de sua integridade física ou de sua saúde, por conduta culposa (negligência, imperícia ou imprudência). Esses atos geram ações de responsabilidade civil levando-o a ressarcir os danos produzidos ao paciente ou ações de responsabilidade penal trazendo consequências criminais agente. Este artigo realizou uma pesquisa jurisprudencial a partir do levantamento de dados dos acórdãos em segunda instância disponível no site do TJDFT no período de janeiro a dezembro de 2016, utilizando os termos “erro médico” no campo disponibilizado para pesquisa resultando um total de 285 processos. Desta análise 5% tratavam de dano material, 52% sobre danos morais e 43% relacionados a danos morais e materiais; as especialidades de maior número de processos foram gineco-obstetrícia, cirurgia geral e plástica; ações cujo o réu foi o setor privado em 44%, o setor público 56% dos pleitos; as sentenças foram improcedentes em 52%, procedentes em 19% parcialmente procedentes em 29% dos processos analisados.

Palavras-chave: Judicialização; Erro médico; Direito à Saúde; Saúde Pública

Introdução

Erros relacionado às técnicas e procedimentos médicos podem resultar em tragédia para pacientes e suas famílias, prolongar o tempo de internação e aumentar consideravelmente os custos hospitalares. Para o médico canadense, ícone da medicina moderna, Sir William Osler Medicine is a science of uncertainty and an art of probability² as atividades médicas implicam em interação entre pessoas, logo, assume-se que a boa prática médica se caracteriza pelo equilíbrio entre o conhecimento científico, a tecnologia disponível e o relacionamento entre médico e paciente. Porém, nem sempre o insucesso terapêutico está ligado à conduta do médico, devendo-se buscar o nexos de causalidade entre os eventos e identificar as possíveis causas associadas (1).

¹ Pesquisadora na Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ Brasília; Universidade de Brasília

² Medicina é a ciência da incerteza e uma arte de probabilidade (tradução livre da autora).



Os erros mais frequentes são os erros de prescrição e os de administração, sendo que as drogas mais relacionadas a esses erros são: analgésicos, antibióticos, sedativos, quimioterápicos, drogas de ação cardiovascular e anticoagulantes (2)(3).

Explica-se o número de erros observados na prática médica pela ausência de mecanismos que diminuam a sua ocorrência, ou que interceptem o erro antes de chegar ao consumidor final – o paciente. Infelizmente, no país, trabalha-se com a premissa de que o profissional de saúde não comete erros e, portanto, não se criam mecanismos de prevenção e correção.

Segundo Carvalho et. al. (4) fatores ambientais, psicológicos e fisiológicos combinados que propiciam o erro na prática da medicina. O erro, seja qual for, consiste em um agir ou em um não-agir, ou seja, uma ação ou uma omissão. Esses estão envoltos na noção clássica de imperícia, negligência ou imprudência, elementos da culpa. A conduta culposa é um conceito dos mais controversos no campo jurídico, porque se refere ao resultado danoso advindo de uma ação ou omissão, havendo nexos causal entre a ação e o resultado, porém o agente não teve a intenção de produzir o resultado. Diferentemente, o dolo é a intenção de produzir um ato danoso ao sujeito destinatário da ação.

Assim, se o médico, em sua atividade profissional, determina a morte do paciente ou o comprometimento de sua integridade física ou de sua saúde, por conduta culposa – negligência, imperícia ou imprudência – responderá pelo seu ato.

Esses atos podem gerar ações de responsabilidade civil ao profissional da Medicina, fazendo-o ressarcir os danos produzidos no paciente, e ações de responsabilidade penal, trazendo consequências criminais ao médico. Tais ações são julgadas pelo Poder Judiciário, locus de resolução de conflitos intersubjetivos. São nos tribunais que o erro médico se torna visível aos olhos da sociedade, tratando-se no processo judicial as causas produzidas pelo ato comissivo ou omissivo do profissional, os danos produzidos, o nexos causal e a consequente sentença de reparação.

O Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios – TJDFT processa e julga ações cíveis e criminais para a reparação de erros médicos ocorridos sob sua jurisdição, por isso, este estudo privilegiou essa instância judiciária da Capital da República, a fim de conhecer as decisões judiciais de 2ª instância sobre o erro médico.

As vítimas podem recorrer ao Poder Judiciário com ações em âmbito penal, cível e via ação disciplinar junto ao conselho profissional em busca de medidas disciplinares



contra o prestador de cuidados de saúde. Antes, porém, é possível a solução do litígio por meio da conciliação onde as partes, vítima e médico, venham a acordar a eventual reparação dos danos havidos, com a consequente homologação pelo juiz. A conciliação implica na renúncia ao direito de queixa ou representação (8).

Os Juizados Especiais são um importante meio de acesso à justiça, pois permitem que cidadãos busquem soluções para seus conflitos cotidianos de forma rápida, eficiente e gratuita. Eles são órgãos do Poder Judiciário, disciplinados pela Lei 9.099/95 (8). Os Juizados Especiais Cíveis servem para conciliar, julgar e executar causas de menor complexidade, que não exceda 40 salários mínimos e os criminais conciliam, julgam e executam infrações penais de menor potencial ofensivo.

Metodologia

Tratou-se de uma investigação retrospectiva de caráter documental baseada nas decisões judiciais proferidas em sede de Apelação cível ou Apelação criminal, no TJDF, durante o ano de 2016.

Foi feito um levantamento de dados online dos acórdãos em segunda instância, através de pesquisa jurisprudencial disponível no site do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT) no período de 01/01/2016 e 31/12/2016, utilizando os termos “erro médico” juntos no campo disponibilizado para pesquisa específica.

Com o intuito de dar embasamento científico para a discussão, foi realizado levantamento bibliográfico nas bases de dados Pubmed/Medline e Biblioteca Virtual da Saúde utilizando os descritores Erro médico/Medical errors/Mala praxis. Foram incluídos no estudo os acórdãos em segunda instância em que o autor ou reclamante era o paciente e os casos em que o réu era o médico assistente e/ou a instituição médica pública ou privada em que o paciente havia sido atendido (clínica, hospital ou plano de saúde). Tratou-se de uma pesquisa essencialmente quantitativa, em que os dados numéricos foram analisados a partir da inserção das informações em planilha eletrônica Excel versão 2013.

Por se tratar de pesquisa documental em base pública, com acesso livre e desembaraçado aos dados, o projeto de pesquisa não foi submetido ao Conselho de Ética em Pesquisa.



Resultados e discussão

Foram coletados um total de 285 processos no lapso temporal determinado para a pesquisa, sendo que 198 não cumpriram com os critérios de inclusão, apresentando-se ações em segredo de justiça e outras ações que não versavam sobre o erro médico que foram desconsideradas na pesquisa. A amostra final resultou em 87 processos cíveis e criminais sobre erro médico durante o ano de 2016, no TJDF.

Em 2015, o jornal o Estado de São Paulo (5) publicou extensa matéria sobre o erro médico no Superior Tribunal de Justiça-STJ, chamando a atenção para o acréscimo de 160% do número de ações em relação aos anos anteriores. E em Curitiba, o jornal A Tribuna (6), trouxe a informação de que no Brasil, nos 10 anos anteriores houve um aumento de 1600% de ações judiciais por erro médico e que as condenações de profissionais da medicina estavam em 180% aumentados em relação aos anos anteriores.

Em um estudo recente, erros médicos são apontados como a terceira maior causa de morte nos Estados Unidos num estudo que analisa os dados de mortalidade no país por oito anos, onde constataram que mais de 250 mil mortes por ano são atribuídas a erros (7).

Fujita e Santos (1), em sua investigação junto ao Conselho de Medicina de Goiás, igualmente verificou um aumento de processos por erro médico entre 2000 e 2006, confirmando-se que o número de ações demandadas por pacientes tem aumentado, significativamente.

Do total de processos coletados e analisados, incluindo-se a esfera cível e criminal, verificou-se, que nenhuma ação foi proposta junto aos Juizados Especiais e a totalidade das ações foram propostas junto à Justiça Comum, esse dado demonstra que, sendo mais volumoso os processos da justiça comum, as ações indenizatórias foram superiores a 40 salários mínimos.

Tabela 1 – Tipo de Danos reclamados nos processos judiciais em 2016 sobre erro médico no TJDF

Dano material	4	5%
Dano moral	45	52%
Dano moral e material	37	43%

Fonte: TJDF

Quanto ao tipo de danos, 3 tipos foram identificados na amostra: dano material e morais; dano material; dano moral. O dano material é compreendido como os danos físicos



ou estéticos produzidos no paciente, enquanto que o dano moral alcança o psicológico e/ou a honra subjetiva do paciente. Verifica-se que a quantidade de processos por dano material foram muito reduzidos, prevalecendo o pedido de indenização associando o dano material e moral.

Os danos morais não são reparáveis, mas sim compensáveis, a indenização por dano moral tem como origem o “caráter punitivo” para que o causador do dano, pelo fato da condenação, se veja castigado pela ofensa que praticou; “caráter compensatório” para a vítima que receberá uma soma que lhe proporcione prazeres como contrapartida do mal sofrido, ante o ato gravoso praticado pelo autor.

As especialidades médicas objeto das ações judiciais analisadas envolvem erros decorrentes de procedimentos de exames de diagnósticos como: sangue, biópsias, ecografias, videolaparoscopias, entre outros. As especialidades com maior número de processos por erro médico neste estudo foram: gineco-obstetrícia, ortopedia, cirurgia plástica e cirurgia geral.

Na investigação empreendida por Jena et. al. (9) que decreve em seu estudo 46,7% para reclamações contra anesthesiologistas a 62,6% para reclamações contra obstetras e ginecologistas e aos achados de Koeche et.al. (10) que cita a ginecologia/obstetrícia como a especialidade com maior número de médicos denunciados junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina, seguida pela anesthesiologia, ortopedia/traumatologia e outras especialidades. Esta modalidade também teve participação relevante nos resultados encontrados seja atuando em partos ou cirurgias como hysterectomias.

Tabela 2 - As especialidades com maior número de processos de erro médico no TJDFT, em 2016.

Gineco-Obstetrícia	12	14%
Cirurgia Geral	11	13%
Cirurgia Plástica	8	9%
Ortopedia	7	8%

Fonte: TJDFT



O TJDFT trata como erro médico atos praticados indistintamente da especialidade clínica propriamente dita como casos provenientes de tratamento odontológico ou cirurgia odontológica, não diferenciando o médico do dentista.

Tabela 3 – Identificação do polo passivo das ações judiciais sobre erro médico no TJDFT em 2016

Setor Público	48	56%
Setor Privado	38	44%

Fonte: TJDFT

O setor público teve o maior aporte de processos por erro médico no Distrito Federal durante o ano de 2016 enquanto o setor privado representou 44% dos processos analisados. Tais ações foram movidas contra a pessoa jurídica, seja clínica ou hospital. A opção por processar a pessoa jurídica empregadora do profissional da medicina é uma forma de garantir uma indenização mais robusta, visto que as empresas de saúde detêm um ganho bem maior que a do profissional, isoladamente.

Os processos por erro médico movidos contra pessoas jurídicas de direito público, o Sistema Único de Saúde-SUS, do Distrito Federal somam 56%. Nestes casos, responde o processo a Fazenda Pública que pode ser a União ou o próprio Distrito Federal, posto que os hospitais são vinculados à Secretaria de Saúde. A jurisprudência brasileira tem entendido que a União não poderá responder por erros médicos cometidos em nosocômios pertencentes ao SUS, nos estados e municípios. Nesse particular, os tribunais não reconhecem a solidariedade tão propalada na prestação de serviços de saúde para a indenização por erro médico.

Sendo o Estado sujeito de direito, e pessoa jurídica de direito público, também deve se submeter aos ditames legais, ainda que por ele impostos. Ademais, a responsabilidade do Estado está implícita na própria noção de Estado de Direito, “a responsabilidade estatal é simples corolário da submissão do Poder Público ao Direito” (11).



Tabela 4 – Resultado das decisões nas ações sobre erro médico analisadas no TJDFT em 2016.

Improcedente	45	52%
Parcialmente procedente	25	29%
Procedente	16	19%

Fonte: TJDFT

A maioria dos processos analisados foram negados (52%) o que demonstra uma certa dificuldade em comprovar o evento adverso como dano ou o fato das indenizações serem desproporcionais a gravidade do fato. Apenas 19% das ações analisadas tiveram decisão final procedente, dando-se o ganho de causa ao paciente-autor. As ações parcialmente procedentes tiveram 29% do total analisado.

Contrariando os achados de Svider et. al. (12) que analisou vereditos de processos referentes a eventos adversos em procedimento cirúrgico de carótida onde os desfechos dos casos foram resolvidos a favor do arguido em 67,5% dos casos e resultaram em pagamento de indenizações 32,4% dos casos e 8,1% de acordos extrajudiciais.

Conclusão

A responsabilidade médica é um fenômeno inseparável do cuidado em saúde. Percebemos que os cidadãos tendem a buscar soluções extrajudiciais com a finalidade de ressarcimento dos danos sofridos nos sistemas de saúde enquanto os legisladores tendem a reconhecer os pleitos como forma de melhorar o sistema e aumentar a segurança dos pacientes.

Os conselhos de classe costumam tratar o erro médico como falta ética e os processos tramitam sob sigilo fazendo a sociedade desconhecer o alcance do problema, ao contrário do que é percebido nos tribunais onde os erros médicos costumam ser traduzidos em processos judiciais que tramitam pela justiça comum ou juizados especiais. A pressão legal da prática médica vem a moldar as atitudes e as práticas de saúde nos serviços, motivado pelas repercussões legais e pelas consequências econômicas da gestão. Isto é o reflexo de uma sociedade em que a afirmação de direitos e a ideia de ter sofrido uma lesão compensável é interpretada como a responsabilidade de um bom profissional ou de um bom serviço de saúde seja ele público ou privado.



O médico não deve ser interpretado como o único responsável e causador do dano, é necessário que todas as partes envolvidas estejam conscientes das mudanças que merecem ser implementadas e que já foram discutidas pela Organização Mundial de Saúde como a melhoria nos mecanismos de comunicação médico-paciente, sistema de notificação de eventos adversos rápido e eficaz e a criação de protocolos de procedimentos, com a implantação dessas pequenas melhorias muitos dos processos não chegariam a justiça.

Espera-se que este trabalho venha a demonstrar a real dimensão do problema e venha a auxiliar na tomada de decisões no enfrentamento da questão do erro médico. Erros são inerentes a condição humana mesmo em profissionais extremamente capacitados, porém reconhecer o problema talvez seja o primeiro passo a ser tomado para o enfrentamento da questão e isto não depende de um parecer de colegiado ou da sentença de um juiz.

Referência

1. Fujita R, Santos I. Denúncias por erro médico em Goiás. Revista da Associação Médica Brasileira. 1992; vol. 55 n.3, p.283-289.
2. Weingart SN, Wilson RM, Gibberd RW, Harrison B. Epidemiology of medical error. BMJ. 2000;320(7237):774–7.
3. Grober ED, Bohnen JMA. Defining medical error. Vol. 48, Canadian Journal of Surgery. 2005. p. 39–44.
4. Carvalho M De, Vieira A a. Erro médico em pacientes hospitalizados. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2002;78:261–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.12.002>
5. Jornal o Estado de São Paulo. Em 4 anos o número de processos por erro médico cresce 160%. Available from: <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,em-4-anos-numero-de-processos-por-erro-medico-cresce-140-no-stj-imp-,1655442>.
6. Jornal A Tribuna. Processos Judiciais registram alta de 1.600%. Available from: <http://www.tribunapr.com.br/noticias/parana/processos-judiciais-contra-medicos-registram-alta-de-1-600/>.
7. Makary M, Daniel M. Medical Error - the third leading cause of death in the US. Br Med J. 2016;353:i2139.
8. Brasil. Lei N° 9.099, de 26 de Setembro de 1995 [Internet]. BRASIL; 1995. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9099.htm
9. Jena AB, Chandra A, Lakdawalla D, Seabury S, C K, FA S, et al. Outcomes of Medical Malpractice Litigation Against US Physicians. Arch Intern Med [Internet]. 2012



Jun 11 [cited 2017 Jan 12];172(11):3291–7. Available from:
<http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archinternmed.2012.1416>

10. Koeche LG, Censi I, Bortoluzzi MC B EL. Prevalência do erro médico entre as especialidades médicas nos processos julgados pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina. *Arq Catarinenses Med* [Internet]. 2013;42(4):45–53. Available from: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1257.pdf>
11. Mello, Celso Antônio Bandeira de. *Curso de direito administrativo*. São Paulo: Forense, 1979. 2º ed. 1150p.
12. Svider PF, Vidal G-P, Zumba O, Mauro AC, Haser PB, Graham A, et al. Adverse events in carotid endarterectomy from a medicolegal perspective. *Vasc Endovascular Surg*. 2014;48(5-6):425–9.