Entendimento do Tribunal de Justiça do Pará sobre o erro médico na esfera penal

Understanding of the Court of Justice of Pará on medical error in the criminal sphere

Endereço pra correspondência isabelbragamed@gmail.com

***Isabel de Fátima Alvim Braga***

*Médica do trabalho, Advogada, Mestre em Saúde Coletiva*

Av. Brasil, Estr. de Manguinhos, 4365 - Manguinhos, Rio de Janeiro - RJ, 21040-900

Telefone: (21) 2598-4433

***Laila Zelkcovicz Ertler***

*Médica neurocirurgiã pela UFRJ, titulada pela Sociedade Brasileira de Neurocirurgia e Professora Auxiliar de Clinica Médica da Universidade Federal do Rio de Janeiro*

*lailaertler@yahoo.com.br*

*UFRJ Macaé – Avenida Aluisio da Silva Gomes, 50 – Novo Cavaleiros – Macaé – RJ.*

Telefone: (22) 2796-2500

***Helena Beatriz da Rocha Garbin***

hgarbin75@gmail.com

*Médica e doutora em saúde pública*

Av. Brasil, Estr. de Manguinhos, 4365 - Manguinhos, Rio de Janeiro - RJ, 21040-900

Telefone: (21) 2598-4433

**RESUMO**

**Introdução:** O processo por erro médico gera impacto profundo tanto na vida profissional do médico como na pessoal. Entretanto, como a judicialização da medicina é recente, faltam estudos com análise dos fatos a partir da dupla perspectiva da medicina e do direito.

**Objetivo:** Analisar processos da esfera penal do Tribunal de Justiça do Pará.

**Métodos:** Foi realizada uma pesquisa por palavra-chave no site do TJPA com o termo: “erro médico”. Não foi determinado período temporal, abrangendo processos até o dia da pesquisa, 18/03/2017.

**Resultados:** Foram encontrados 42 julgados jurisprudenciais. Destes, 24 foram excluídos pois: 4 eram repetições; 19, crimes não cometidos por médicos; 1, trancamento da ação penal. Ademais, ocorreu uma prescrição e 3 processos ainda não haviam sido julgados na primeira instância. Dos 14 julgados, houve 6 condenações e 8 absolvições. Tiveram destaque as atividades ligadas à cirurgias e situações emergenciais.

**Conclusão**: Os casos de crimes supostamente cometidos por médicos no exercício de suas especialidades ainda são raros no panorama geral no Pará, sendo cirurgia e emergência, as principais envolvidas nesse tipo de processo. Uma boa relação médico-paciente e seu seguimento podem ser fatores para evitar os conflitos judiciais.

**Palavras-chave:**Direito Médico, Responsabilidade Civil, Responsabilidade Médica, Medicina.

**ABSTRACT**

**Introduction:** The medical error process has a profound impact on both the professional life of the doctor and personal life. However, since the judicialization of medicine is recent, studies are lacking with analysis of the facts from the dual perspective of medicine and law.

**Objective:** To analyze criminal proceedings of the Pará Court of Justice.

**Methods:** A keyword search was performed on the website of the TJPA with the term: "medical error". No timeframe was defined, covering cases until the day of the research, 03/18/2017.

**Results:** 42 sentences were found. Of these, 24 were excluded because: 4 were repetitions; 19, crimes not committed by doctors; 1, by a locking of the criminal action. In addition, a prescription occurred and three cases had not yet been tried at first instance. Of the 14 lawsuits judged, there were 6 convictions and 8 acquittals. Activities relates to surgeries and emergency situations were highlited.

**Conclusion:** The cases of crimes allegedly committed by physicians in the exercise of their specialties are still rare in the general panorama of the State of Pará, which surgery and emergency are the main ones involved in this type of process. A good doctor-patient relationship and its follow-up can be factors to avoid judicial conflicts.

**Key words:** Medical Law, Civil Liability, Medical Liability, Medicine.

1. **Introdução**

A medicina sempre foi considerada uma das mais nobres profissões do mundo. Não obstante, hodiernamente, a relação paciente-médico quase diminuiu seu caráter fiduciário e tornou-se mais formal e estruturada, não havendo mais a aura de infalibilidade e inquestionabilidade de outrora1

Na construção da identidade profissional do médico, destaca-se a importância da instituição formadora na condição de preparadora de profissionais conhecedores da realidade brasileira e, consequentemente, das reais necessidades de seus pacientes.2

Um processo sobre erro médico costuma ter impacto profundo e devastador na vida profissional e pessoal de um profissional, com consequências sobre seu estilo de vida, o da família, colegas e pacientes.3

A judicialização da medicina gera uma necessidade de análise dos fatos a partir da dupla perspectiva da medicina e do direito4, pois existe uma crença de que todo resultado indesejado, no exercício da medicina, deva ser de responsabilidade do médico.5 A lei, como a medicina, é uma ciência inexata e sem previsibilidade de resultado.1

O atual governo federal brasileiro ignora que o que falta aos médicos são condições imprescindíveis a fim de que os mais novos possam exercer uma Medicina ideal.6

Diante desse panorama, a proposta do presente é a de analisar os processos da esfera penal do Tribunal de Justiça do Pará.

1. **Objetivo Geral**

Realizar um levantamento de dados sobre a temática dos processos da esfera penal no Tribunal de Justiça do Pará.

**Objetivos específicos**

1) Estabelecer a frequência de processos penais;

2) Verificar a frequência de condenações em 1ª instância;

3) Verificar os crimes pelos quais os médicos são acusados;

4) Avaliar a distribuição temporal das demandas.

1. **Metodologia**

Foi realizada uma pesquisa por palavra-chave no site do Tribunal de Justiça do Estado do Pará (TJPA)7 com o seguinte termo de pesquisa: “erro médico”. Não foi determinado período temporal, de modo a abranger processos até o dia da pesquisa, 18 de Março de 2017. Nessa primeira seleção, foram encontrados 356 julgados. Posteriormente, foi selecionado o campo sessão criminal, restando 42 julgados, porém, somente os processos em que o médico figurava no polo passivo (réu) foram analisados.

As variáveis obtidas na pesquisa foram incluídas no Excel 2007® e analisadas.

As variáveis analisadas foram:

1. Tipo penal (Crime);
2. Especialidade em que estava(m) atuando o(s) réu(s);
3. Condenação em primeira instância (Sim ou Não);
4. Ano da distribuição da ação;
5. Ano do julgamento do recurso encontrado.

Os dados utilizados foram todos de âmbito público e disponíveis na internet. As autoras declaram não haver conflito de interesses.

O presente projeto foi aprovado em Comitê de Ética com o número CAAE: 68109017.2.0000.5248

1. **Resultados**

Foram encontrados 42 julgados jurisprudenciais. Destes, 23 foram excluídos pelos seguintes motivos: 4 por se tratarem de repetições; 19 por se tratarem de crimes não cometidos por médicos.

A distribuição temporal dos 19 processos restantes se deu da seguinte maneira para ano de distribuição: 2000 – 1/ 2001 - 1/ 2002 – 1/ 2004 – 0/ 2005 – 2/ 2006 – 2/ 2007 – 2/ 2008 – 1/ 2009 – 1/ 2010 – 2/ 2011 – 2/ 2013 – 1/ 2016 – 2/ 2017 – 1.

Já a distribuição dos julgamentos (recursos) encontrados em 2ª instância se deu da seguinte maneira: 2008 – 1/ 2009 – 2/ 2010 – 20/ 2011 – 1/ 2012 – 2/ 2017 – 5/ 2015 – 5/ 2016 – 1.

A comparação entre as distribuições temporais supracitadas gerou os gráficos 1 e 2.

Gráfico 1. Distribuição temporal das demandas

Gráfico 2. Distribuição temporal dos recursos

E da seguinte maneira para ano do julgamento de recursos que encontramos:

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO** | **CASOS** |
| HOMICÍDIO | 12 |
| LESÃO CORPORAL | 06 |
| DIFAMAÇÃO\* | 01 |

\*difamação de médica processada pelo colega em razão de ter noticiado ao CRM por motivo do mesmo

No que concerne à absolvição ou condenação, uma (1) ação não foi julgada por trancamento da ação penal, isto é, falta à ação penal pressuposto processual ou alguma das condições da ação, ou que resta ausente justa causa para a persecução7. Além disso, ocorreu uma prescrição (5,2%) e 3 processos ainda não haviam sido julgados na primeira instância, sendo os recursos relativos a atividades judiciais anteriores à apreciação do juiz pela questão do crime per si. Dos 14 processos em que houve julgamento do mérito, isto é, o juiz decidiu, houve 6 (40% dos julgados) condenações e 8 absolvições.

**Gráfico 3. Distribuição dos desfechos encontrados**

A distribuição entre os procedimentos clínicos e cirúrgicos se deu da seguinte maneira: 15 (83,3%) cirúrgicos e 3 (16,67%) clínicos. Para fins de melhor avaliação dos dados, para as próximas análises, o caso de difamação (que será mais bem analisado na discussão) foi excluído da análise, pois não se consistia em procedimento clínico e nem cirúrgico e nem se tratava de nenhum caso relativo à especialidade médica especificamente.

A distribuição entre casos clínicos e cirúrgicos se deu em consonância com o gráfico 4.

**Gráfico 4. Distribuição dos processos por procedimento originário**

A distribuição por especialidades se deu da seguinte maneira: GO – 8, Emergência clínica – 4, Cirurgia geral – 2, Anestesiologia/Cirurgia plástica – 1, Oftalmologia – 1, Ortopedia – 1, Radiologia – 1.

Gráfico 5. Distribuição dos processos por especialidade

Os procedimentos encontrados foram: cirurgia bariátrica complicada com fístula (1); cirurgia bariátrica realizada em paciente com anemia (1); paciente chegou ao hospital já em parada cardiorrespiratória (1); cirurgia ortopédica de coluna (1); cirurgia para hemorragia subaracnóidea (1); cirurgia para correção de catarata em que ocorreu descolamento de retina (1); colecistectomia (1); pneumonia não diagnosticada (1); tratamento não cirúrgico de colelitíase (1); exame ultrassonográfico que não evidenciou amniorrexe prematura (1); histerectomia (1); curetagem com perfuração intestinal (1); partos (6).

1. **Discussão**

O Pará é o único estado da região Norte a ter um tribunal de justiça de médio porte, pois a região possui predominantemente tribunais de pequeno porte. Esse estado conta com 111 comarcas e 308 varas ou juizados, o que o coloca numa posição privilegiada, pois é um estado com a excelente proporção entre magistrados e população. Apresenta uma despesa média mensal de 11.123 mil por servidor/mês e 34.260 por magistrado/mês.9

O tempo médio de tramitação dos processos baixados nas varas​ para a execução é 5,5 anos.9A quantidade de novos casos criminais em 1ª instância no ano de 2016, no TJ-PA, segundo dados do CNJ de 2016, foi surpreendente: 54.579. Neste mesmo ano, ainda existem 202.789 casos pendentes.9 Dados do CNJ evidenciam que a taxa de congestionamento no primeiro grau é de 99% na execução e 77% no conhecimento do processo.9 O TJ-Pará mostrou uma taxa de 12,8% de conciliações em 2016.9 Em razão deste congestionamento e de nossa visualização incluir apenas os processos que passaram de alguma maneira pela segunda instância, há um viés de seleção no presente estudo. Sendo assim, alguns processos podem ter sido perdidos pela técnica de pesquisa, em razão de estarem em fase muito inicial ou terem tido algum tipo de acordo ou transação penal na 1ª instância, ou ainda por terem sido classificados no sistema de forma errônea, como o ocorrido com alguns dos processos que foram descartados da análise.

É fundamental salientar a perda de uma quantidade considerável de dados no presente trabalho, fato esse que dificulta uma análise estatística mais aprofundada das questões concernentes ao erro médico nesse TJ.

Com o objetivo de avaliar essa diferença, a temporalidade dos processos foi analisada de duas maneiras: através do seu ano de distribuição e através do ano de julgamento, conforme disposto nos gráficos 1 e 2. Observa-se evidente e significante atraso no julgamento de recursos em relação ao início do caminho da ação.

Em nosso estudo predominaram nos processos os casos de homicídio. Um levantamento de dados sobre a temática dos processos da esfera penal no Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul encontrou somente processos sobre homicídio culposo, com taxas de absolvição similares à do presente estudo (61,5%).10 Estudo realizado na região nordeste, de cunho retrospectivo e realizado pelo preenchimento de fichas do arquivo da Promotoria de Justiça Especializada na Defesa da Saúde,11 se diferenciou do presente pela predominância das taxas de lesão corporal culposa (51,1%) em relação ao homicídio culposo (37,8%).

Nosso estudo encontrou uma maior prevalência de casos em especialidades cirúrgicas em relação à clínica. Essa correlação também foi encontrada em estudo realizado no CRM da Bahia12 e no Tribunal de Justiça do RS10. A maioria esmagadora das situações que ensejaram ações penais estava correlacionada a situações de urgência/emergência e Gineco/Obstetrícia.

De fato, o Estado do Pará possui Razão de Mortalidade Materna (RMM) de 51,91, ocorrendo em mulheres jovens, de baixa escolaridade, pardas, solteiras, donas de casa, em ambiente hospitalar. Esses dados reforçam a imperativa necessidade de melhorias na saúde pública do estado.13 O destaque dado à obstetrícia nos processos médicos não parece ser exclusivo dos tribunais paraenses, sendo este dado corroborado pelos estudos de Udelsmann no CRM de São Paulo14 e Koeche no CRM de Santa Catarina15.

Da mesma forma, as situações de emergência se destacaram como originadoras de processos penais. O tempo limitado, a imprevisibilidade e a falta de continuidade da relação médico-paciente são as possíveis geratrizes do alto risco jurídico dessa área médica.16 Estudo realizado no TJ-RS apontou que as situações de urgência e emergência eram preditores para a judicialização dos casos naquele estado.10

O único caso encontrado na presente pesquisa que envolvia radiologia estava relacionado à ultrassonografia obstétrica. Um documento é a expressão escrita de um fato e, portanto, define exatamente aquele momento na interpretação da imagem. É a análise deste documento e sua correlação com a clínica e com a imagem que será o objeto de atenção do perito. Sobre esta temática, Prestes-Jr apontou para a relevância da correlação entre o laudo, a clínica e a imagem, como foco da atenção pericial no juízo, pois existe uma dinâmica de constantes transformações que podem dificultar a visualização correta dos parâmetros ultrassonográficos, em razão de limitações inerente a cada método de imagem.17

Dois casos envolveram cirurgia bariátrica, sendo um de forma direta e outro de forma indireta, com uma cirurgia plástica realizada em paciente com anemia após outra cirurgia para correção de obesidade. Em 2005, publicação de Eagan já apontava para o fato de que o crescimento esperado do número de operações desse tipo no futuro aumentaria os casos judiciais e apontou para a necessidade da gestão de riscos nesses pacientes.18 Nos Estados Unidos, a cirurgia bariátrica foi classificada como de alto risco pela indústria de negligência médica. Em estudo realizado com cirurgiões americanos, evidenciando que o risco de ser processado realizando uma cirurgia desse tipo era de 1,6 / 1000 casos, com prêmio monetário indenizatório médio foi de US $ 88.667.19

Sobre o caso envolvendo o esquecimento de gaze no abdome em uma cirurgia de colecistectomia, salientamos nossa dificuldade em encontrar estudos comparativos com o presente em tribunais de justiça. Sendo assim, utilizamos para fins de análise de risco estudo conduzido por Ishak et al. no Serviço de Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo do Hospital Universitário João de Barros Barreto que avaliou aspectos epidemiológicos de pacientes com lesões iatrogênicas das vias e encontrou 25 casos desse tipo de lesão, com 88% delas ocorrida em decorrência de colecistectomias.20

A maioria dos processos teve o médico absolvido, mas com taxas inferiores a outros estudos, como observado em pesquisa sobre responsabilidade civil no TJ/SP.21 Esse dado nos leva a algumas hipóteses: primeiramente, a função salvaguardadora do direito penal faz com que, em teoria, apenas casos de maior importância sejam julgados nessa esfera. Além disso, em razão de limitações do método, é possível que processos com penas menores, como por exemplo, a lesão corporal leve, não prossigam para a segunda instância. Tal fato ocorre em função de benefícios processuais concedidos pelo atual ordenamento jurídico a esses casos, o que geraria um viés de seleção de gravidade na segunda instância e, consequentemente, aumento das taxas de condenação em relação ao âmbito cível.

No cenário brasileiro, não se pode desconsiderar a institucionalização do fenômeno do dano moral. O Estado do Pará, segundo estudo com sindicâncias e processos ético-profissionais no Conselho Regional deste local com dados de 2005 a 2007, mostra taxas de absolvição de 40% (8) do total em 2005, passando a 52,3% (23) em 2006 e terminando em 65,2% (30) em 2007. Tal resultado se assemelha à nossa taxa de absolvição (57%), se considerarmos apenas os julgados com decisão sobre condenação ou absolvição, ou seja, sobre o mérito, em 1ª instância.22

No caso da médica que enviou o prontuário do colega ao respectivo conselho, salientamos que a Lei nº 3.268 de 30 de Setembro de 195723, que criou os conselhos Federais de Medicina, permitiu a estes criar normas próprias. Dentre elas, se encontra a Resolução CFM nº 1.605/2000, que em seu artigo 6º diz: “O médico deverá fornecer cópia da ficha ou do prontuário médico desde que solicitado pelo paciente ou requisitado pelos Conselhos Federal ou Regional de Medicina”. 24

1. **Conclusão**

Os casos de crimes supostamente cometidos por médicos no exercício de suas especialidades ainda são raros no panorama geral do Estado do Pará.

As especialidades ligadas à cirurgia e à situações de emergência e necessidade de decisão imediata com base na medição instantânea do risco para o paciente, principalmente a GO parecem ser as principais envolvidas nesse tipo de processo.

Em razão disso, é possível que o estabelecimento de uma boa relação médico-paciente e o seguimento dos pacientes que aparentem insatisfação pareçam ser fatores para evitar os conflitos judiciais.

1. **Referências Bibliográficas**
2. Raveesh BN, Nayak RB, Kumbar SF. Preventing medical-legal issues in clinical practice. Ann Indian Acad Neurol. 2016 Oct; 19 (Suppl 1):S15-S20.
3. Sá, RF. A identidade profissional do médico generalista: lições a serem aplicadas pela instituição formadora. ABCS Health Sci. 2015; 40(3):241-246
4. Lavery JP. The physician’s reaction to a malpractice suit. Obstet Gynecol. 1988 Jan; 71(1): 138-41.
5. Robles-Elías FJ, Penã-Nina D, Diaz-Barriga E, Robles Morales R. Decriminalize medical procedures? A first Aproach from a dual perspective: medicine and law. Ginecol Obstet Mex. 2014 Dec; 82. (12): 828-38
6. Couto Filho AF, Pereira AP. A improcedência no suposto erro médico. Rio de Janeiro, RJ: Lumen Júris; 1999.
7. Bordalo AA. Mais Médicos. Editorial Revista Paraense de Medicina - vol.27 (4). Out-Dez 2013.
8. Site Tribunal de Justiça do Estado do Pará – link: <http://www.tjpa.jus.br/PortalExterno/institucional/Acordaos-e-Jurisprudencia/168242-Pesquisa-de-Jurisprudencia.xhtml>
9. Código de Processo Penal, artigo 395 – disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3689.htm>
10. Conselho Nacional de Justiça, Justiça em números 2016: ano-base 2015, Brasília – disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/10/b8f46be3dbbff344931a933579915488.pdf>​
11. Ertler LZ, Braga IFA, Pereira RBM, Aquino RM, Silva BAF. Erro médico na esfera penal no Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Revista AMRIGS. 2017. No pleito
12. Maia DB, Neto JAF, Abreu SB, Silva DSM, Brito LMO. Perfil dos processos por erro médico em São Luís - MA / Profile of medical error lawsuits in São Luís – Maranhão. [Capa](http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/index). Vol. 12, n.2. 2011.
13. Bitencourt AGV, Neves NMBC, Neves FBCS, Brasil ISPS, Santos LSC. Análise dos erros médicos em processos ético-profissionais: implicações na educação médica. Medical error analysis in ethics investigations: implications in medical educations. Rev Assoc Med Bras. Vol. 31, n.3, Rio de Janeiro. 2007.
14. Botelho NM, Silva IFMM, Tavares JR, Lima LO. Morte Materna no Estado do Pará: Aspectos Epidemiológicos / Maternal Death in Pará, Brazil: Epidemiology. Revista Paraense de Medicina / Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. – Belém: FSCMP, vol. 27 (1) 2013
15. Udelsmann A. Responsabilidade civil, penal e ética dos médicos. Rev Assoc Med Bras, Vol. 48, n.2, São Paulo. 2002
16. Koeche LG, Cenci I, Bortoluzzi MC, Bonamigo EL. Prevalência de erro médico entre as especialidades médicas nos processos julgados pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina. Prevalence of medical error among medical specialties in the Regional Medical Council of the State of Santa Catarina. Arq Catarin Med 2013 jul-set; 42 (4): 45-53
17. Cohen D, Chan SB, Dorfman M. Malpractice claims on emergency physicians: time and money. J Emerg Med. 2012 Jan; 42(1):22-7
18. Prestes Junior LCL, Tourinho EK, Rangel M. Análise médico-legal das demandas judiciais em imagenologia. Radiol Bras vol.45 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2012
19. Eagan MC. Bariatric surgery: malpractice risks and risk management guidelines. Am Surg. 2005 May; 71(5):369-75
20. Casey BE, Civello KC Jr, Martin LF, O’Leary JP. The medical malpractice risk associated with bariatric surgery. Obes Surg. 1999 Oct; 9(5):420-5
21. Ishak G, Feitosa Jr NQ , Meireles WM , Magalhães TC, Costa CS, Carvalho RDG. Aspectos epidemiológicos de pacientes com lesões iatrogênicas das vias biliares. Revista Paraense de Medicina vol.29(2). Abril-Junho 2015.
22. Braga IFA, Vieira KA, Martins T. G. [Civil liability of the ophthalmologist in the São Paulo Court of Appeals]. Revista Einstein. 2017; 15(1):40-44
23. Silva JAC, Brito MVH, Oliveira AJB, Brito NB, Gonçalves RS, Fonseca SNS. Sindicâncias e processos ético-profissionais no Conselho Regional de Medicina do Pará: evolução processual no período de 2005 a 2007. Inquiry and professional ethics procedures in the Conselho Regional de Medicina of Pará State: procedure development in the period of 2005/2007. Rev Bras Clin Med, 2010; 8:20-24. 2010
24. Brasil. Lei Lei nº 3.268 de 30 de Setembro de 1957. Dispões sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União 30 set 1957. Acesso em 16 jun 2017 Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3268.htm>
25. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1/2000. Diário Oficial da União 29 set 2000 Sessão 1: 30