

SIMONY SEEMANN MEURER

**O ERRO MÉDICO: levantamento das condenções efetuadas
pelo Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina.**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
de Santa Catarina, como requisito para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2008**

SIMONY SEEMANN MEURER

**O ERRO MÉDICO: levantamento das condenações efetuadas
pelo Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina.**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
de Santa Catarina, como requisito para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

**Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Maurício José Lopes Pereima
Orientador: Prof. Dr. Wilmar de Athayde Gerent
Co-orientadora: Me. Carla Cristina Seemann Schütz**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2008**

Meurer, Simony Seemann.

O Erro Médico: levantamento das condenações efetuadas pelo Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina. / Simony Seemann Meurer – Florianópolis, 2008.

27p.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Santa Catarina – Curso de Graduação em Medicina.

Palavras-chave: 1. Erro Médico. 2. TJSC. 3. Responsabilidade civil e penal do médico. 4. Indenização

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Ilson Meurer e Sirléy Seemann Meurer, pelo indispensável apoio durante a minha formação acadêmica.

À minha prima, Carla Seemann Schütz, professora da área jurídica, pelo grande incentivo e sábios conselhos.

Ao professor orientador, Dr. Wilmar de Athayde Gerent, pela disponibilidade e auxílio na elaboração deste trabalho.

Aos queridos colegas de turma e amigos, pelo espírito colaborativo, companheirismo e amizade.

RESUMO

Introdução: Perante o Poder Judiciário, o Erro Médico que implica dano ao paciente acarreta responsabilidade no âmbito civil e penal, com crescente número de ações judiciais.

Objetivo: Efetuar levantamento das decisões do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina (TJSC) nas demandas por alegado Erro Médico, de 1998 até 2008, a fim de determinar a punibilidade dos médicos e neste caso, comarca de origem, área de especialidade onde atuavam os profissionais, danos físicos ou fatos discutidos nas ações e pena.

Métodos: Buscaram-se as decisões no site do TJSC. Após leitura, selecionaram-se as que possuíam réus médicos. Quando houve condenação, verificou-se: comarca de origem, área médica envolvida, danos físicos ou fatos e pena.

Resultados: Houve condenação em 40% (23) das ações cíveis e em 36% (4) das ações penais. A área de atuação predominante dos médicos penalizados (34) foi Ginecologia/Obstetrícia (20%), seguida por Cirurgia Geral e outras. A comarca de Joinville possui maior número de processos originados. Danos físicos são relatados em 74,1% das condenações, incluindo lesões (40,8%) ou a morte dos pacientes (33,3%). As indenizações atingiram de 8 à 1.500 salários mínimos, aproximadamente, associadas ou não à pensões. As penas, por homicídio culposo, variaram de 1 ano de prestação de serviços comunitários até 2 anos de detenção.

Conclusões: Menos da metade dos processos gerou condenação dos médicos. Nestes, grande parte originaram-se em cidades do interior. A principal área médica foi Ginecologia/Obstetrícia. A maioria dos casos envolve procedimentos cirúrgicos. Relatam-se danos físicos na maior parte das ações. As indenizações e penalizações criminais variaram consideravelmente.

ABSTRACT

Introduction: Faced by the Judiciary Power, the Medical Error involving damage to the patient carries responses under civil and criminal law, with an increasing number of lawsuits.

Objective: To survey the decisions of the Law Court of the State of Santa Catarina (TJSC) in demands for alleged medical malpractice, from 1998 until 2008 in order to determine the punishment to the doctors and, in this case, origin district, specific area of professionals work, injuries or facts discussed on the lawsuits and penalty.

Methods: The search was done on the TJSC sentences website. After reading, were selected who had accused the doctors. If condemnation, was verified: origin district, medical expertise, injuries, facts and punishment.

Results: There were convictions in 40% (23) of civil actions and in 36% (4) criminal actions. The predominant expertise areas of penalized doctors (34) were Gynecology/Obstetrics (20%), followed by General Surgery and others. The district of Joinville has largest number of cases originated (4). In 74.1% of sentences to be reported physical damages: injuries (40.8%) or death of patients (33.3%). The compensations ranged from 8 to 1500 times the minimum payment nearly, with or without pensions. Penalties for manslaughter, reached 1 year of community labor by 2 years of detention.

Conclusions: Less than a half of the processes had generated punishment to the doctors. In those cases, most came from the province. The main medical field was Gynecology/Obstetrics. The majority of cases involve surgical procedures. Physical damages had been reported in most of the suits. The indemnities and criminal penalties varied considerably.

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1	Decisões na área cível e penal	10
Figura 2	Área médica em que atuavam os profissionais condenados	11
Figura 3	Tipos de indenizações	12
Tabela 1	Indenizações por danos morais e materiais	13
Tabela 2	Indenizações por danos morais	13
Tabela 3	Indenizações por danos morais, estéticos e materiais	14
Tabela 4	Indenizações por danos materiais	14
Tabela 5	Indenização por danos estético e material	14
Tabela 6	Fato, crime e pena aplicada aos médicos condenados nas ações penais	15

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CC	Código Civil
CDC	Código de Defesa do Consumidor
CFM	Conselho Federal de Medicina
CP	Código Penal
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
NEJM	<i>The New England Journal of Medicine</i>
TJSC	Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina

SUMÁRIO

FALSA FOLHA DE ROSTO	i
FOLHA DE ROSTO	ii
AGRADECIMENTOS	iii
RESUMO	iv
ABSTRACT	v
LISTA DE FIGURAS E TABELAS	vi
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	vii
SUMÁRIO	viii
1 INTRODUÇÃO	1
2 REVISÃO DE LITERATURA	3
2.1 Histórico, conceituação e caracterização do Erro Médico	3
2.2 Responsabilidade civil e penal do médico	4
3 OBJETIVO	7
4 MÉTODOS	8
4.1 Delineamento da pesquisa	8
4.2 Período da pesquisa	8
4.3 Seleção das decisões	8
4.4 Condenações na esfera cível e penal	9
5 RESULTADOS	10
5.1 Condenações por Erro Médico na esfera cível	11
5.2 Condenações por Erro Médico na esfera penal	14
6 DISCUSSÃO	16
7 CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
NORMAS ADOTADAS	27

1 INTRODUÇÃO

O Erro Médico é um assunto que tem despertado interesse, de forma controvertida, desde tempos longínquos. Há séculos, existe a aplicação de normas e códigos de conduta à prática médica. O primeiro registro normativo da história a abordá-lo foi o Código de Hamurabi, há mais de 2000 a.C., no qual se previam punições corporais para os médicos que porventura obtivessem maus resultados.¹

No entanto, a polêmica com relação ao Erro Médico não ficou no passado. Nos últimos anos, observa-se que o Erro Médico tem sido foco de atenção da mídia e de uma crescente demanda de ações junto aos Tribunais de Justiça, bem como de denúncias junto aos Conselhos Regionais de Medicina. O que tem trazido certo grau de desconforto aos profissionais da área médica, em especial, ao médico, quanto ao exercício regular de sua atividade. Ao mesmo tempo, que impõe muitas vezes ao paciente, receio em se submeter ao ato médico indicado pelo profissional.

Assim, a pesquisa justifica-se duplamente: no âmbito social pela necessidade de demonstrar a responsabilização do médico que age incorretamente e de tornar o cidadão mais consciente de seus direitos; já no âmbito da classe médica, pela adequada demonstração de que maus profissionais são responsabilizados, embora muitas demandas sejam impulsionadas sem qualquer fundamentação, decorrentes de uma precária relação médico-paciente ou apenas alavancadas por pretensões financeiras.

Desta parte, um levantamento das ações judiciais em que houve condenação do médico, civil e/ou penalmente, levará a uma visão mais objetiva acerca da responsabilização do médico no panorama atual do Estado de Santa Catarina. Restando explicitada a atuação da Justiça do Estado de Santa Catarina, no tocante ao julgamento dos casos em que houve imputação de pena em virtude de Erro Médico.

Ademais, o conhecimento dos fatos que levaram à condenação dos profissionais poderá ajudar seus pares a se prevenirem de incorrer nos mesmos erros, uma vez que estes ocorrem, em sua maioria absoluta, por ações ou omissões de natureza culposa, caracterizadas pela negligência, imprudência ou imperícia.

Especificamente, no âmbito acadêmico, justifica-se esta pesquisa pela apreensão de novos conhecimentos no campo do Erro Médico e de sua exigência para a conclusão do curso de graduação em medicina.

Para melhor compreensão do trabalho passa-se a expor a forma como o conteúdo será apresentado. Na revisão de literatura, serão abordados os conceitos necessários e o arcabouço teórico com relação ao Erro Médico e responsabilidade civil e penal do médico.

Em seguida, apresentar-se-á o objetivo que tem por finalidade direcionar o desenvolvimento da pesquisa. Nos métodos por sua vez, serão esclarecidos os meios pelos quais a pesquisa será operacionalizada, limite temporal, a forma de seleção das decisões e coleta das informações para posterior apresentação dos resultados. Por fim, na discussão, serão enfocados aspectos da pesquisa em questão de maior relevância e interesse para o médico.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Histórico, conceituação e caracterização do Erro Médico

O exercício da medicina, na antiguidade, era cercado de um aglomerado de mitos e possuía caráter mágico. Em 2400 a.C, é que se tem registro da primeira forma de normatização do exercício médico, o Código de Hamurabi. De acordo com os costumes da época, violentas penas condenavam médicos a barbáries como a de ter as mãos cortadas caso um paciente seu evoluísse com óbito ou perda da visão.¹

O entendimento da questão moral na atividade médica se fez realmente presente na época de Hipócrates, envolvendo conceitos que levam a uma conscientização da responsabilidade do médico sobre o doente e da obrigação de reparação de um eventual mal causado. Foi Hipócrates quem emancipou a medicina da religião, resguardando o médico e protegendo o paciente, trazendo critérios éticos e dignificando a profissão pelo exercício do amor e da generosidade.²

Em tempos atuais, rotineiramente, através dos meios de comunicação, tem-se conhecimento de notícias relativas ao Erro Médico. Porém, para o entendimento da diferenciação entre o Erro Médico verdadeiro e o Erro suposto, e as conseqüentes ações de danos, há um vasto caminho a ser percorrido, tanto no meio médico quanto no meio jurídico, mas principalmente, no popular. O que se observa usualmente é um uso indevido do termo confundindo-o, pois o Erro Médico não resta caracterizado em todo e qualquer insucesso na prática médica. Existem conceitos determinados para essa condição.

Juridicamente, o Erro Médico vem a ser o resultado de uma conduta profissional inadequada capaz de produzir dano à vida ou agravo à saúde do paciente, mediante imperícia, imprudência ou negligência. Não há Erro Médico sem culpa e sem dano ou agravo à saúde de terceiros.³

Esse dano provocado pelo médico em decorrência do exercício profissional pode ser mediante ação ou omissão. Imperícia é a falta de cumprimento de normas técnicas por despreparo prático ou insuficiência de conhecimentos. Imprudência ocorre quando o médico assume riscos para o paciente sem respaldo científico para seu procedimento. Negligência é a falta de atenção ou cuidado; como conseqüência, o médico deixa de cumprir com seus deveres.⁴

Convém destacar ainda que, o Erro Médico que resulta em dano ao paciente apresentará conseqüências tanto no âmbito civil, no âmbito penal, quanto no âmbito administrativo. Sob o ponto de vista cível, o dano físico, levando a um prejuízo econômico, ou o dano moral, impõe um pagamento em dinheiro como indenização. Sob o aspecto penal, o médico estará diante de um delito e sujeito a uma pena. E no âmbito administrativo, estará sujeito à denúncias e processos ético-profissionais promovidos junto aos Conselhos Regionais de Medicina, bem como, à processos administrativos junto às instituições na qual está empregado.⁵ Mas este último, já é um aspecto que não se encontra objetivado nesta pesquisa.

2.2 Responsabilidade civil e penal do médico

È possível definir responsabilidade do médico como “a obrigação, de ordem civil, penal e administrativa, a que estão sujeitos os médicos, no exercício profissional, quando de um resultado lesivo ao paciente, por imprudência, imperícia e negligência”³.

Atualmente, no Brasil, a responsabilidade civil do médico é disciplinada pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC) e pelo novo Código Civil (CC). A legislação aplicável é relativamente recente, já que a vigência do CDC data de 11 de março de 1991 e a do novo CC, de 11 de janeiro de 2003.⁶

Por sua vez, a responsabilidade penal do médico é disciplinada especialmente pelo Código Penal (CP), que vigora desde 1940, mas teve a parte geral reformada pela Lei n°. 7.209/84, além de outras leis específicas.⁶

A “responsabilidade fundamenta-se no princípio da culpa, em que o agente dá causa a um dano, sem o devido cuidado a que normalmente está obrigado a ter, e não o evita por julgar que esse resultado não se configure”³.

Portanto, sob a ótica jurídica, o dano como evento subseqüente ao ato médico não caracteriza, obrigatoriamente, a culpa do profissional executante gerando necessidade de reparação. Para que se configure o Erro Médico como um ato ilícito e se impute o dever da reparação, faz-se necessária a presença de três elementos indispensáveis: conduta culposa, resultado danoso e nexos causal entre a conduta e o resultado advindo.⁷

O autor da demanda jurídica diante de alegado Erro Médico, paciente ou familiar, é quem deverá fazer prova de seu direito. É imprescindível estabelecer o nexos de causalidade entre a conduta culposa praticada e o resultado danoso. É preciso provar que o comportamento do médico, passivo ou ativo, foi determinante para prejudicar a saúde do indivíduo sob seus cuidados.⁷ A mesma diretriz, é seguida na esfera penal, visto a disposição

do Código de Processo Penal em seu art. 156: “a prova da alegação incumbirá a quem a fizer”.⁸

A comprovação de um dos elementos da culpa por si só, não caracteriza responsabilização do médico por má prática ou erro médico, necessário se faz, a avaliação da natureza do ato médico em questão e sua respectiva qualificação como obrigação de meio ou obrigação de resultado. Em princípio, independente do procedimento ou tratamento médico realizado, este será entendido como obrigação de meio, quer dizer, regido por termos que preconizam o uso de prudência, técnica apurada e diligência na realização do atendimento ao paciente, de acordo com os recursos de que dispõe e com o desenvolvimento atual da ciência, sem se comprometer com a obtenção de certos resultados. Ao contrário, as obrigações de resultado implicam sucesso da abordagem médica. Segundo a jurisprudência dos Tribunais brasileiros, a obrigação de resultado para a medicina restringe-se a determinadas especialidades, como por exemplo, a cirurgia plástica estética.⁹

O Código de Defesa do Consumidor prevê ainda, a facilitação dos seus direitos de defesa no processo civil, a critério do juiz. Assim, pode o juiz, quando julgar real a alegação do paciente ou não tiver suficiência para decidir acerca da questão, determinar a inversão do ônus da prova, ou seja, o médico teria que provar que não agiu de forma negligente, imprudente, imperita ou que estava prevista alguma hipótese excludente de responsabilidade.¹⁰ Convém destacar que estes casos em que há inversão do ônus da prova constituem situações raras no universo das ações contra os médicos.

A partir do momento em que seja configurada a responsabilidade do médico pressupõe-se, então, a existência de um dano, que nada mais é do que a lesão a um bem protegido juridicamente, como por exemplo, a saúde, a vida, a integridade física, moral e estética. De acordo com a legislação, o dano pode ser moral, material e/ou estético, cada qual devendo ser reparado com indenizações específicas. Há três espécies de condenação por Erro Médico na esfera cível: indenização por dano material, quando há perda patrimonial; por dano moral, quando o ato praticado pelo agente inflige dor ou sofrimento à vítima; e indenização por dano estético, que consiste na lesão à forma física ou à aparência do indivíduo.¹¹

O tempo de prescrição da obrigação de reparar eventuais danos causados é um ponto discordante entre as normas que regulam a prática médica e imputam penas. O novo CC determina redução do prazo prescricional para impetrar ação judicial. A partir de 2003, o prazo passou de 20 anos, para apenas 03 anos a partir do evento lesivo, limite a partir do qual o médico estará livre da obrigação de reparar o dano.¹² Contudo, determina o CDC que prescreve em 05 anos a pretensão a reparação de danos causados por fato do produto ou

serviço e, que a contagem do prazo inicia a partir do conhecimento do dano e sua autoria.¹⁰ Diante desta divergência, pode o juiz considerar o maior período de acordo com sua interpretação da legislação.

No tocante à responsabilidade penal dos médicos, o Erro Médico será caracterizado quando houver uma lesão à saúde ou à integridade física do paciente, ou ainda sua morte. Dependendo do dano provocado, a conduta médica poderá ser tipificada como crime de lesão corporal (artigo 129 do CP) ou como crime de homicídio (artigo 121 do CP). Para ambos os delitos, a Lei prevê a modalidade culposa de cometimento do crime. Penalmente, a conduta decorrente de Erro Médico, em geral, é tipificada como crime de homicídio culposo ou de lesão corporal culposa, sendo a modalidade intencional ou dolosa uma ocorrência excepcional. Em caso de homicídio culposo, o prazo prescricional é de 20 anos.⁸

3 OBJETIVO

Efetuar levantamento das decisões do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina nas demandas por alegado Erro Médico, julgadas nos últimos 10 anos, a fim de determinar a punibilidade dos médicos e neste caso, a comarca de origem, área de especialidade médica em que atuavam os profissionais, danos físicos ou fatos discutidos nas ações judiciais e a pena aplicada.

4 MÉTODOS

4.1 Delineamento da pesquisa

Trata-se de um estudo observacional transversal em que foi utilizada metodologia de caráter descritivo. As decisões pesquisadas dizem respeito às ações propostas perante a Justiça do Estado de Santa Catarina e que tem como réus, os médicos. O estudo englobou as decisões proferidas pelo Tribunal de Justiça do referido Estado (TJSC), competente por julgar os recursos das ações judiciais decorrentes de Erro Médico.

Portanto, limitou-se a pesquisa às decisões já em sede de recurso,* 2ª instância. As decisões de 1ª instância foram analisadas indiretamente a partir dos acórdãos. Foram coletadas decisões que dizem respeito à responsabilidade do médico de indenizar a vítima e sua família (esfera cível) e de responder à sociedade por ilícitos cometidos (esfera penal).

4.2 Período da pesquisa

O tempo delimitado para a pesquisa foi de janeiro de 1998 a agosto de 2008, perfazendo um total de 10 anos. As decisões foram pesquisadas no último mês delimitado, porém não foi encontrada nenhuma decisão correspondente ao ano de 2008.

4.3 Seleção das decisões

Os acórdãos se encontram disponíveis ao público através da internet e foram pesquisados no site do TJSC por meio de busca do setor de jurisprudência. Para a busca utilizou-se a palavra chave “Erro Médico” e limitou-se a data da decisão janeiro de 1998 a agosto de 2008.

De um total de 198 decisões encontradas, após a leitura das ementas, e quando necessária, leitura integral das decisões, foram selecionadas 70. Destas, 11 de natureza penal e 59 cíveis, que possuíam como réu(s) médico(s) exclusivamente, ou co-responsabilizado(s) juntamente com instituições públicas ou privadas, no caso das ações cíveis.

Foram excluídas as decisões que não tratavam de Erro Médico, mas continham o termo; decisões em que não havia julgamento de mérito ou se discutiam questões meramente

* Decisões tomadas pelos órgãos colegiados dos Tribunais, chamadas de acórdãos.

processuais; extintas ou prescritas; cíveis em que figuravam como réu(s) apenas instituições públicas ou privadas.

4.3 Condenações na esfera cível e penal

Dos acórdãos do TJSC que atendiam aos critérios mencionados, verificou-se haver condenação em 27 deles, sendo 23 de natureza cível e 4 de natureza penal. Neste caso, procedeu-se a coleta das seguintes informações constantes no acórdão: número do acórdão; comarca de origem; data da decisão proferida; área de especialidade médica em que atuava o profissional ou os profissionais envolvidos no fato desencadeante do processo, independente de possuírem ou não, título de especialista; fatos ou erros discutidos nas ações, onde foram descritas partes das discussões em relação ao alegado Erro Médico, os danos físicos decorrentes; e por fim, as condenações e penas aplicadas.

Os dados coletados foram armazenados em planilhas no programa Microsoft Excel, analisados e discutidos com base na bibliografia consultada.

5 RESULTADOS

A partir do ano de 1998 até 2008, das 70 decisões proferidas pelo TJSC que atendiam aos critérios iniciais, 15,7% (11) eram de natureza penal e 84,3% (59) de natureza cível. Em relação às ações cíveis, verificou-se que houve condenação, ou seja, restou configurada a obrigação de indenizar em 40% (23) delas, contra 60% (36) em que os médicos não foram responsabilizados pelo alegado Erro Médico. Em se tratando das ações penais, o médico foi considerado culpado em 36% (4) dos casos contra 64% (7) em que o médico réu foi inocentado.

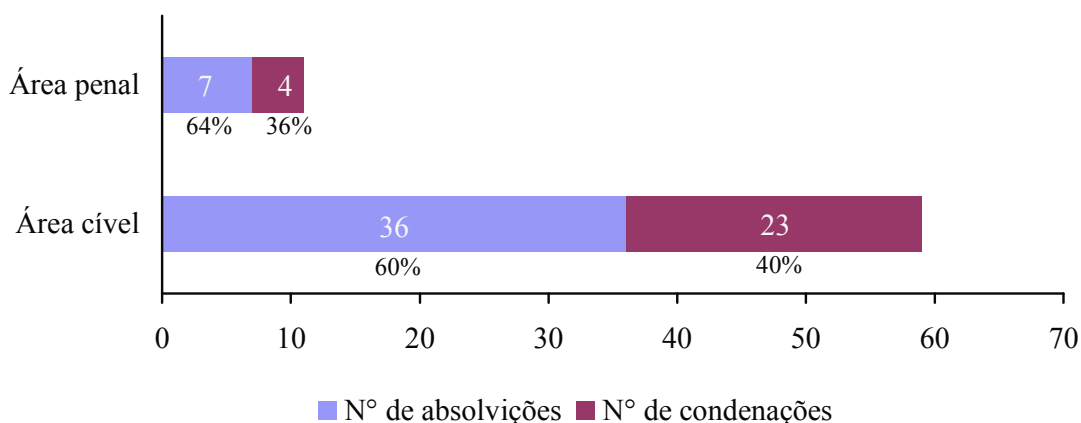


Figura 1 – Decisões na área cível e penal

Agora passa-se a expor dados referentes apenas às sentenças das ações em que houve punibilidade dos médicos, caracterizando juridicamente o Erro Médico.

O total de acórdãos selecionados em que houve condenação é de 27, sendo 85,2% (23) acórdãos originados a partir de ações cíveis e 14,8% (4) originados a partir de decisões das ações penais.

Em algumas das ações cíveis houve mais de um médico responsabilizado, mas tanto nas decisões cíveis, quanto nas penais, nenhum médico figurava como réu em mais de uma ação, considerando o período pesquisado. O total de médicos condenados na amostra foi de 34, sendo 88,2% (30) nos acórdãos de natureza cível e, 17,8% (4) nos de natureza penal.

Ao considerar os médicos penalizados, em relação à área de especialidade médica desenvolvida no ato médico que deu origem ao processo, observam-se as seguintes proporções de acordo com o gráfico seguinte.

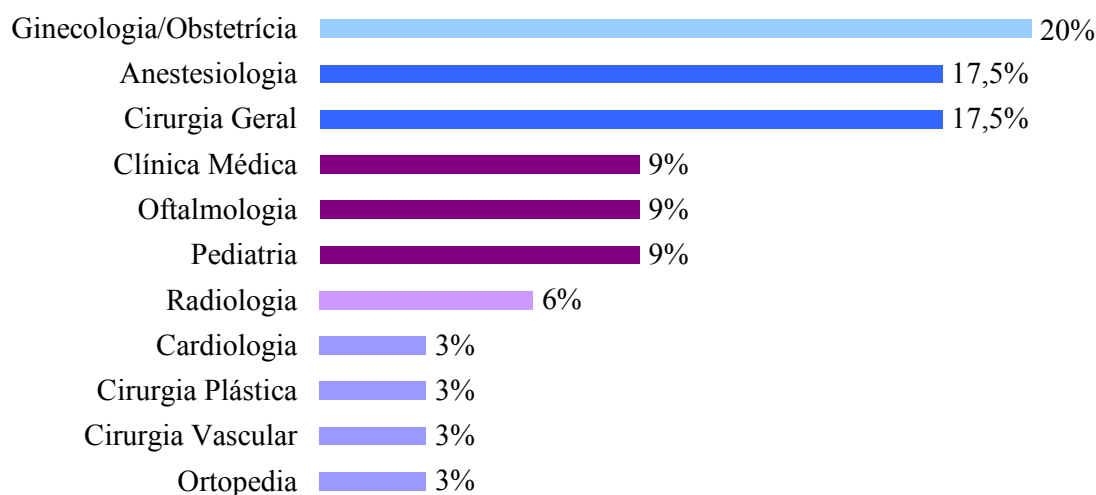


Figura 2 – Área médica em que atuavam os profissionais condenados

As proporções acima representam o número de profissionais que atuavam em cada área, descritos em ordem decrescente: Ginecologia/Obstetrícia 20% (7), Anestesiologia 17,5% (6), Cirurgia Geral 17,5% (6), Clínica Médica 9% (3), Oftalmologia 9% (3), Pediatria 9% (3), Radiologia 6% (2), Cardiologia 3% (1), Cirurgia Vascular 3% (1), Cirurgia Plástica 3% (1), Ortopedia 3% (1).

Mais especificamente com relação à cidade onde foram protocolados os 27 processos que resultaram em condenação, observaram-se os seguintes locais referentes às comarcas de origem: Joinville com 4 processos, 14,8%; Chapecó e Xanxerê, cada uma com 3, 11,1%; Blumenau e Tubarão cada uma com 2, 5,9% ; Canoinhas, Concórdia, Criciúma, Florianópolis, Ibirama, Itajaí, Itapiranga, Laguna, Maravilha, Palmitos, Pomerode, Ponte Serrada e Quilombo cada uma com 1 processo, 3,7%.

5.1 Condenações por Erro Médico na esfera cível

Dos 23 acórdãos pesquisados, em relação às decisões da área cível, a maioria acarretou como consequência do que foi considerado pelo TJSC como Erro Médico, algum tipo de dano físico. Observou-se desde lesões bem menos graves, até as lesões permanentes e graves 47,8% (11). Outra importante consequência foi a morte do paciente, que ocorreu em 21,7% (5) dos casos. Houve necessidade de cirurgia corretiva sem deixar seqüela importante ou não houve dano físico como fator motivador da ação judicial em 30,5% (7) dos casos.

São diversos os problemas apontados pelos pacientes nas 23 decisões estudadas. Há casos de demora na prestação do serviço e falha de diagnóstico; cirurgias com resultados de lesões permanentes graves; erros, como esquecimento de gaze e material cirúrgico no corpo

do paciente; até problemas gerados por informações falhas e incompletas prestadas pelo médico antes de realizar o procedimento no paciente.

Os danos físicos, bem como as indenizações definidas pelo TJSC em cada caso, podem ser visualizados com detalhes nas tabelas mais adiante. Quando não houve dano físico evidente optou-se por fazer sucinta descrição da situação ou fato que motivou a propositura da ação judicial e responsabilização civil do médico.

As tabelas foram elaboradas com intuito de apresentar os diferentes valores pagos às vítimas ou às famílias na forma como foram encontrados na sentença. Convém salientar que toda a vez que os médicos são condenados juntamente com outros médicos e/ou com o hospital ou clínica onde se realizou o atendimento danoso, o pagamento da indenização é partilhado.

Em cada decisão, os médicos foram condenados a arcar com algum tipo de indenização. Houve 10 casos de indenização por danos materiais e morais; 8 por danos morais; 2, por danos materiais, morais e estéticos; 2, por danos materiais; e por fim, 1 caso por danos estéticos e materiais. Conforme demonstrado no próximo gráfico:

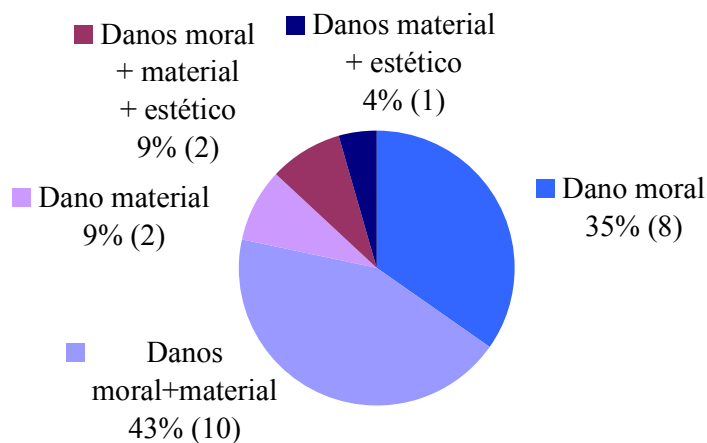


Figura 3 – Tipos de indenizações

Como destacado, a maioria dos médicos condenados teve de arcar, sozinho ou com outro(s) réu(s), com o pagamento de indenização por dano moral e material, conjuntamente. Na seqüência, estão especificados os diversos valores das indenizações nesses casos. Cabe citar que os valores das indenizações por danos morais e materiais foram expressados em valores nominais ou em salários mínimos. Além disso, foram mencionadas outras condenações como o pagamento de pensões ou de outras despesas de valores não precisados pela decisão.

Tabela 1 – Indenizações por danos morais e materiais

Valores das indenizações	Danos físicos
R\$ 100.000,00 + pensão vitalícia de 1 salário mínimo	Cegueira unilateral
R\$ 50.000, 00 + pensão de 2/3 do salário mínimo dos 16 até 25 anos da vítima	Morte
R\$40.800,00 + pensão vitalícia de 1 salário mínimo	Cegueira bilateral
R\$36.000,00 + pensão de 2/3 do salário mínimo dos 14 até 25 anos da vítima	Morte
R\$ 30.000,00 + pensão de 1 salário mínimo até os 65 anos da vítima	Paraplegia sensitivo-motora pós-raquiestesia
1.500 salários mínimos + pensão vitalícia de 3 salários mínimos	Dano neurológico
1.000 salários mínimos + despesas com cirurgia reparadora	Cicatriz extensa e deformidade do abdome
200 salários mínimos + pensão de 2/3 do salário mínimo até 25 anos da vítima	Morte
100 salários mínimos por danos morais + pensão de 1/3 do salário líquido da vítima por 35 anos	Morte
100 salários mínimos + despesas com medicamentos	Exérese de tireóide e paratireóides

Abaixo seguem os diferentes valores das condenações que se limitaram a determinar o pagamento de indenização por danos morais.

Tabela 2 – Indenizações por danos morais

Valores das indenizações	Danos físicos
R\$40.000,00	Amputação de antebraço
500 salários mínimos	Perda de trompa e ovário ao retirar compressa esquecida
Valores das indenizações	Fato
150 salários mínimos	Pedaço de agulha na coluna vertebral
R\$30.000,00	Erro de diagnóstico quanto à gestação gemelar
R\$21.000,00	Conversão de videolaparoscopia em histerectomia via abdominal sem informar a paciente
R\$20.000,00	Erro de diagnóstico radiológico
R\$13.600,00	Material cirúrgico esquecido no abdome
R\$ 3.000,00	Cirurgia não realizada face não comparecimento do cirurgião e anestesia realizada desnecessariamente

As condenações que juntaram indenização por dano moral, dano estético e material, atingiram as seguintes importâncias:

Tabela 3 – Indenizações por danos morais, estéticos e materiais

Valores das indenizações	Danos físicos
R\$100.000,00 por danos morais e estéticos + pensão vitalícia de R\$600,00 + despesas com tratamentos necessários	Dano cerebral irreversível
R\$ 30.000 por danos morais +R\$ 40.000 por danos estéticos + lucros cessantes e despesas médico-hospitalares	Parestesia e deformidade em membro inferior

A tabela a seguir traz as decisões que determinaram apenas o pagamento de indenização por danos materiais, da forma que foi possível identificar na sentença. Uma condenação determinou o pagamento de pensão e outra de valores não especificados.

Tabela 4 – Indenizações por danos materiais

Valores das indenizações	Danos físicos
2/3 da remuneração da vítima até 65 anos	Morte
Despesas com tratamento + lucros cessantes não especificados	Dano físico temporário corrigido após nova cirurgia ortopédica

Por sua vez, o único caso de indenização por dano estético e dano material imposta ao médico foi:

Tabela 5 – Indenização por danos estético e material

Valor da indenização	Dano físico
R\$ 100.000,00 por dano estético + pensão vitalícia de 1 salário mínimo a partir dos 14 anos da vítima	Cegueira

5.2 Condenações por Erro Médico na esfera penal

Na amostra pesquisada, houve 4 condenações na esfera penal. Todas as 4 decisões do TJSC tratam de homicídio culposo de médico. Segue descrição das condutas que possibilitaram o reconhecimento da responsabilidade penal do médico em razão da morte do paciente:

- Médico pediatra que, em dia de seu plantão, comparece tardiamente para avaliar paciente, apesar de chamado por diversas vezes, deixando de iniciar tratamento em tempo hábil para criança com meningite;

- Médico que libera, após exame clínico, paciente embriagado vítima de agressão, que faleceu horas depois em razão de hemorragia intracraniana;

- Médico que não diagnostica doença apresentada por paciente gestante em emergência, em que pese estarem presentes todos os sintomas;

- Médica pediatra que, após pequena cirurgia em lactente, deixa bebê aos cuidados do pai e o mesmo sofre parada cardiorrespiratória, decorrente de hipóxia por broncoaspiração, falha na tentativa de reanimação.

As penas aplicadas foram restritivas de liberdade, e em dois casos foram substituídas por penas restritivas de direitos que incluem prestação pecuniária e prestação de serviços à comunidade. A tabela a seguir especifica melhor as penas impostas aos médicos condenados.

Tabela 6 – Fato, crime e pena aplicada aos médicos condenados nas ações penais

Fato	Crime	Pena aplicada
Negligência no atendimento à criança com suspeita de meningite	Homicídio culposo	2 anos de detenção
Negligência no atendimento à vítima de agressão	Homicídio culposo	1 ano e 4 meses de detenção
Negligência e imperícia no atendimento à gestante que procura emergência	Homicídio culposo	2 anos, 2 meses e 21 dias de detenção substituídos por prestação de serviços à comunidade e pagamento de 40 salários mínimos ao companheiro e filhos da vítima
Negligência no atendimento à criança, que sofre parada cardiorrespiratória	Homicídio culposo	1 ano de detenção substituído por prestação de serviços à comunidade por 1 ano durante 1 hora por dia, pagamento de 30 salários mínimos aos pais da vítima e 03 salários mínimos em favor de programa educacional do Estado

6 DISCUSSÃO

Os Erros Médicos existem desde o tempo em que um doente precisou de um médico, assumindo importância sua permanente observação, em razão dos desdobramentos éticos e jurídicos já abordados, além de amplamente consolidados na doutrina e fartamente apreciados pela jurisprudência.¹³ As demandas judiciais e o debate sobre litígios envolvendo Erros Médicos continuam a evoluir inabaláveis em vários países.^{14,15,16} A situação do Erro Médico, juridicamente, no Brasil, ainda está longe de atingir as proporções que alcança nos Estados Unidos, por exemplo, apesar de a questão estar cada vez mais presente nos Tribunais brasileiros.

É marcante o interesse da área do direito sobre o Erro Médico, no intuito de chamar a atenção da sociedade, colocá-lo em destaque e assinalar sua gravidade a ponto de estimular a ocorrência de ações reparadoras. Isto se deve em parte, pela crença de que os médicos, como um segmento da sociedade, possuem recursos bastantes para ressarcir danos causados à outros.¹⁷

Um agravante para a situação é que os meios de comunicação têm o poder de influenciar as pessoas, no sentido de incitar na população uma esperança de cura que não condiz com o poder de resolução da medicina atual. A imprensa e a televisão invariavelmente expõem notícias de Erro Médico, inúmeras vezes de forma intempestiva. A avidez da mídia pelo Erro Médico, de qualquer modo, parece ir além da responsabilidade política da imprensa em fiscalizar e proteger a sociedade da má-prática de um determinado grupo profissional. Parece haver uma intensa conotação mercantilista ao passo que se utiliza o escândalo sobre o Erro Médico como trampolim para impulsionar a venda de jornais, revistas ou audiência dos programas televisivos.¹⁷

Estima-se, atualmente, que há milhares de processos contra médicos tramitando nos Tribunais brasileiros, por alegado Erro Médico no exercício profissional e que a grande maioria destes processos é por responsabilidade civil.³

No presente estudo, das 70 decisões proferidas, em que houve condenação ou não, pelo TJSC, a maioria também corresponde a processos por responsabilidade civil (84,3%) e um número reduzido por responsabilidade penal (15,7%). Considerando apenas os acórdãos em que houve condenação, 85,2% (23) eram acórdãos originados a partir de ações cíveis e

14,8% (4) originados a partir de decisões das ações penais. Mantendo, praticamente, a mesma distribuição percentual em relação ao total de acórdãos.

O reduzido número de decisões criminais de 2ª instância encontrado na presente pesquisa pode ser explicado pela própria legislação. A possibilidade de realização de acordos na esfera cível e penal pode evitar a proposição da ação penal. Além disso, é grande a chance de, mesmo sendo instaurada ação penal, ser o médico absolvido, beneficiado com o perdão judicial, ter sua punibilidade extinta em razão da suspensão condicional do processo ou, ainda que condenado, optar por não apelar da sentença, já que esta pode se limitar, em parte das ações, a aplicar mera pena restritiva de direito e/ou multa.^{18,19}

Em todas essas hipóteses a ação não alcança a 2ª instância, e portanto, não é alcançada por este estudo. A partir daí, conclui-se que o número de casos criminais encontrado provavelmente está muito aquém dos números reais existentes no Estado de Santa Catarina, considerando os casos encerrados sem sequer a propositura de ação penal e tantos outros que não atingem a 2ª instância.

Entre as decisões criminais encontradas na pesquisa, cabe ainda observar que os 4 acórdãos em que houve condenação tratam do crime de homicídio culposo e nenhum do crime de lesão corporal. Isto pode ser explicado pelo fato de as condutas tidas como de menor potencial ofensivo, como é o caso da lesão corporal culposa, serem de competência do Juizado Especial Criminal e não do TJSC.²⁰ Isto contribui, além dos fatores anteriormente mencionados, para diminuir ainda mais o número de processos penais julgados pelo TJSC.

A decisão proferida pelo Tribunal catarinense, na grande maioria das ações, não responsabilizou os profissionais pelo alegado Erro Médico. Em conformidade com pesquisa realizada no Estado de São Paulo, onde a maioria também foi inocentada.⁶ Em Santa Catarina, nos acórdãos de natureza cível (59), houve condenação, com obrigação de indenizar em 40% (23) delas e em 60% (36) os médicos não foram responsabilizados pelo alegado Erro Médico. Quanto aos de natureza penal (11), o médico foi considerado culpado em 36% (4) dos casos e em 64% (7), inocentado.

Na esfera penal há regras claras e objetivas para a fixação das penas; atenuantes; agravantes; substituição de penas restritivas de liberdade por penas restritivas de direito, como trabalhos comunitários.¹⁹ Em contrapartida, na esfera cível nem sempre há parâmetros tão rígidos para a fixação dos valores das indenizações. No caso de despesas comprovadas com cirurgias reparadoras, quando necessário; lucros cessantes, caso em que o paciente fica impossibilitado de trabalhar por determinado período; ou pensões, sempre com a devida comprovação; há limitações claras.

Já na determinação das indenizações por dano moral, há regras um tanto subjetivas, o que é compreensível, visto que não há quem possa arbitrar quanto vale o sofrimento psíquico, o prejuízo emocional de pessoas vítimas de um Erro Médico que sofrem algum tipo de dano físico ou não.²¹ Assim, justifica-se a variabilidade dos valores encontrados mesmo quando ocorrem danos físicos semelhantes, em casos idênticos, pelo menos à primeira vista.

Os parâmetros utilizados pelos magistrados levam em consideração princípios jurídicos como, o da razoabilidade e da proporcionalidade. Exemplificando de maneira simples, ao reiterar ou alterar os valores indenizatórios pleiteados pelo autor da ação, é dito que eles não devem ser tão altos que provoquem enriquecimento, nem tão baixos que não sejam compensadores e/ou não atinjam seu caráter punitivo; levando sempre em conta as condições sócio-econômicas do paciente, ou família, e também do médico.^{21,22}

Ainda há que se considerar a relação entre a gravidade da culpa e a extensão do dano, ou seja, se a vítima sofrer perda patrimonial importante, mas a culpa do profissional for considerada leve, o juiz pode fixar uma indenização inferior ao respectivo prejuízo. E, se o paciente agir culposamente contribuindo para o agravamento do dano causado pelo Erro Médico, o valor da indenização poderá ser também abrandado.²²

Comparando-se os valores das indenizações nos processos catarinenses com os valores encontrados nos processos julgados pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, constata-se diferença significativa. Além de o número de processos ser maior, também em virtude da maior população, os valores são superiores aos observados na Justiça Catarinense. Alguns casos ultrapassando R\$1.000.000, ao passo que no estado de Santa Catarina o maior valor encontrado nas ações contra médicos aproxima-se de 2/3 deste montante.⁶

Em relação aos médicos atuantes nos diversos estados brasileiros, o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Federação Nacional dos Médicos (FENAM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e o Ministério da Saúde (MS), através da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), realizaram no ano de 1995, pesquisa que estabeleceu suas características: 65% dos médicos vivem nas capitais, que concentram 24% da população brasileira, e 35% vivem no interior, que concentra 76% da população brasileira.²³

Ao estudar as condenações do TJSC por Erro Médico quanto às comarcas de origem dos processos, observa-se a seguinte distribuição: Joinville com 4 processos, 14,8%; Chapecó e Xanxerê, cada uma com 3, 11,1%; Blumenau e Tubarão cada uma com 2, 5,9% ; Canoinhas, Concórdia, Criciúma, Florianópolis, Ibirama, Itajaí, Itapiranga, Laguna, Maravilha, Palmitos, Pomerode, Ponte Serrada, e Quilombo cada uma com 1 processo, 3,7%.

A capital catarinense, mesmo com grande número de profissionais atuantes, ficou entre as cidades com menor número de processos originados. Apesar de a amostra estudada ser reduzida, o que compromete um pouco a avaliação deste dado; torna-se importante considerar o fato de que a região de Florianópolis é tida como referência para vários atendimentos, há disponibilidade de mais recursos e hospitais-escola com acadêmicos e programas de residência médica.

Como apenas um processo resultante em condenação originou-se na capital, pode se considerar elevado o número de processos originados a partir do interior, em cidades menores, visto que o número de profissionais atuando em tal região é reduzido. Fato que chama a atenção para as condições de trabalho a que se submetem tais médicos.²⁴ Algumas circunstâncias descritas nos processos ilustram muito bem este cenário de falta de recursos materiais e humanos; por exemplo, a falta de profissionais, devidamente especializados em realizar procedimentos como anestesia.

Quanto às principais especialidades médicas dos profissionais que atuam no Estado, segundo a pesquisa “Perfil do médico” realizada em 1995 (FIOCRUZ/CFM), aquelas que possuíam o maior número de profissionais em Santa Catarina foram: Pediatria (15,3%), Medicina Interna (12,2%), Ginecologia e Obstetrícia (9,0%), Cirurgia Geral (5,6%), Oftalmologia (4,2%), Cardiologia (4,0%), Anestesiologia (3,7%), Medicina Geral Comunitária (3,7%), Medicina do Trabalho (3,4%) e Ortopedia e Traumatologia (2,8%).²³

Levando em conta a área de especialidade médica de atuação dos profissionais e a ocorrência de processos, verifica-se que médicos de todas as especialidades são processados, embora algumas especialidades apresentem maiores riscos do que outras.²⁵ Caso da Ginecologia/Obstetrícia, em que as demandas judiciais por má-prática médica são numerosas.²⁶

Em estudo publicado em 2006 no *New England Journal of Medicine* (NEJM) sobre Erros Médicos, demandas judiciais e indenizações, observou-se que os médicos mais freqüentemente processados na amostra foram os ginecologistas/obstetras (19%), seguidos pelos cirurgiões gerais (17%) e médicos de atenção primária (16%). Outras especialidades citadas são ortopedia (8%), neurocirurgia (5%), radiologia (5%), anestesiologia (4%), medicina de urgência (4%) e pediatria (4%).²⁷

No trabalho em discussão, observou-se a seguinte proporção de profissionais que atuavam em cada área: Ginecologia/Obstetrícia (20%), Anestesiologia (17,5%), Cirurgia Geral (17,5%), Clínica Médica (9%), Oftalmologia (9%), Pediatria (9%), Radiologia (6%), Cardiologia (3%), Cirurgia Plástica (3%), Cirurgia Vascular (3%), Ortopedia (3%). É

importante mencionar que os procedimentos que geraram os processos pertenciam a determinadas especialidades, embora isso não signifique, necessariamente, que os mesmos foram executados por profissionais especialistas de tais áreas.

A área médica mais envolvida nos procedimentos que resultaram em condenação dos 34 médicos foi então, a Ginecologia/Obstetrícia, seguida por Cirurgia Geral e Anestesiologia. Ressalte-se que as três especialidades estão relacionadas a mais da metade das condenações, totalizando 55 % dos casos. Vale ressaltar também, que a maioria dos casos observados na pesquisa envolve a realização de procedimentos cirúrgicos. De onde se pode inferir que entre as especialidades cirúrgicas há um grande risco de processos e conseqüente condenação.²⁸

Nos procedimentos relacionados à Ginecologia/Obstetrícia predomina o caráter emergencial, em que situações de sofrimento podem envolver o nascimento do ser humano. As fortes emoções e situações de tensão emocional são potenciais desencadeadores de frustrações. Outro motivo que coloca a obstetrícia como principal especialidade demandada é o fato de a população considerar o parto um acontecimento fisiológico, que não deveria apresentar grandes complicações.²⁹

Aliado a isso, a atividade é exercida, muitas vezes, no período noturno, o que causa extremo desgaste e diminuição dos mecanismos de atenção dos profissionais, condições em que é lógica a maior incidência de erros.^{30,31,32}

Indubitavelmente, especialistas como cirurgiões e ginecologistas/obstetras têm risco maior de sofrerem processos em relação aos outros especialistas. Isto acontece porque certos procedimentos apresentam probabilidade maior de resultados adversos mesmo na ausência de erro. Além disto, erros nestas áreas são percebidos com mais facilidade e podem resultar em maior dano aos pacientes do que em outras áreas da medicina.³³

Nota-se que danos físicos, desde lesões (40,8%) até a morte dos pacientes (33,3%), são relatados em 20 (74,1%) dos 27 acórdãos em que houve condenação pelo TJSC. Embora nem todas as mortes e lesões estejam relacionadas às falhas cirúrgicas, observa-se que isto ocorreu na maior parte dos casos. Ainda quanto ao estudo do NEJM, citado anteriormente, independente de haver indenização ou não, 92% dos casos envolviam danos físicos, que englobam seqüelas físicas desde mínimas a mais graves (66%) ou morte (26%).²⁷

Os danos cirúrgicos que envolvem má-prática médica têm adquirido proporções alarmantes em vários países, com o aumento de demandas judiciais. A prática da cirurgia tem maiores riscos em comparação à prática clínica e exige não só o adequado treinamento cirúrgico, mas também, honestidade profissional, princípios éticos, bom julgamento e aptidão para a atividade.³⁴

A grande demanda de litígio contra o profissional médico resulta não só de complicações, mas de vários fatores. Um fator primordial é a relação médico-paciente. Estudo avalia a hipótese de que o modo com que os médicos se comunicam com os pacientes e o grau de percepção dos pacientes, quanto à culpa do médico ou um mau resultado, são fatores importantes para desencadear uma demanda judicial contra os mesmos. Conclui-se que comportamentos dos médicos que fortalecem a relação médico-paciente diminuem a possibilidade de litígio.³⁵

Neste sentido é muito importante não abandonar os pacientes, ouvi-los e valorizar suas opiniões, fornecer informações de maneira adequada, procurar entender o que esperam e não gerar expectativas irreais que não possam ser atendidas.³⁶ Um sentimento de conforto e de confiança mútua entre médico e paciente é um componente bem aceito e desejável.³⁷

A comunicação entre médicos e pacientes deve ser cuidadosamente pensada e exercida, visto que estes desejam conhecer mais detalhes de suas doenças. Os médicos devem adaptar seus estilos de comunicação às variações intelectuais individuais e também às necessidades emocionais de seus pacientes.³⁸

Não deve o médico alimentar a percepção de parte da sociedade que o sinaliza como um personagem arrogante, longe de satisfazer as expectativas dos pacientes, com pouco tempo dedicado a ouvi-los e com diferentes condutas no serviço público e privado. É importante preservar a dignidade do médico e a credibilidade pública.³⁹

Colocar em prática estas orientações, já auxilia o médico em sua função de tratar de forma apropriada seus pacientes, evitando proposição de ações judiciais desnecessárias que apenas trarão prejuízos emocionais; ou porventura, financeiros, ao profissional, no caso de se decidir pela indenização mesmo na ausência de Erro Médico.

Sabe-se que os médicos envolvidos em litígios por Erro Médico têm sentimentos de raiva e falta de proteção, especialmente quando a demanda é infundada. O que pode levá-los a frustração e desinteresse profissional, marcadamente em especialidades consideradas de alto risco. Médicos processados têm altas taxas de depressão, ideações suicidas e consideram o processo degradante.²⁵

È claro que há a possibilidade de falha do médico e da medicina, no sentido de existirem limitações de ambos. Nos parâmetros brasileiros, ela é aceita, em parte, pela doutrina, pela lei e pela jurisprudência, principalmente sob o ângulo penal e moral. Entretanto, a responsabilidade civil tem abrangência mais ampla.⁴⁰

Os falhas cometidas no exercício da medicina, independente da proporção em que se apresentem, ocasionam uma repercussão exacerbada.⁴¹ Mesmo que o erro ocorra em todas as

atividades, na medicina ele é indesejado e veementemente reprovado.⁴² Há reprovação tanto pela população em geral, estigmatizando o profissional invariavelmente, quanto pelos próprios médicos; ambos encarando o erro, geralmente, como negligência ou incompetência. Todavia, vislumbrar os erros como uma condição humana e possível falha em um processo que necessita ser revisto e corrigido, possibilita a criação de mecanismos que os evitem.⁴³

Quando se aborda o tema do Erro Médico, não se pode abandonar a noção de que a medicina é uma profissão cujo exercício, por suas peculiaridades, implica risco elevado e que está sujeita a dificuldades e fatalidades nem sempre transponíveis pela competência do profissional. Erros não trazem vantagens para qualquer das partes envolvidas. Entretanto, não se pode deixar de considerar a falibilidade inerente à condição humana do médico.^{42, 44}

Em estudo que analisa as causas de Erro Médico, relata-se que o desenvolvimento tecnológico da medicina nos últimos cinquenta anos tornou-a mais perigosa, não compreendendo o homem comum que a doença não possa ser vencida sempre. Neste contexto, o juiz fica aprisionado na extrema complexidade do ato médico contemporâneo, no qual bom número de danos não pode ser vinculado com certeza a uma causa precisa. O ato médico, essencialmente individual em sua origem, passa a ser cada vez mais um ato coletivo. De certo modo, o médico torna-se vítima pessoal da evolução da medicina.⁴⁵

Diante deste quadro, cabe ao médico atualizar-se constantemente, objetivando estar a par dos conhecimentos de sua época para que possa resguardar o paciente dentro dos limites da ciência, como também sua condição profissional, sob o aspecto legal, no Estado de Santa Catarina ou em qualquer local onde exerça sua atividade.

7 CONCLUSÃO

Nos últimos 10 anos, verificou-se que houve condenação pelo Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina em 40% (23) das ações cíveis, responsabilizando menor parte dos profissionais pelo alegado Erro Médico. Em se tratando das ações penais, o médico foi considerado culpado em 36% (4) dos casos.

Quanto às comarcas de origem dos 27 processos em que houve condenação destacam-se: Joinville (14,8%), Chapecó (11,1%) e Xanxerê (11,1%). Grande parte das ações provém de cidades do interior.

A área de atuação médica mais envolvida nos procedimentos que resultaram em condenação dos 34 profissionais foi Ginecologia/Obstetrícia (20%), seguida por Anestesiologia (17,5%) e Cirurgia Geral (17,5%). Nota-se que mais da metade dos médicos penalizados (55%) atuava em uma destas três especialidades. A maioria dos casos observados envolveu a realização de procedimentos cirúrgicos onde relatam-se danos físicos.

As penas indenizatórias resultantes das condenações na esfera cível são bastante variáveis e atingiram de 8 até 1.500 salários mínimos, aproximadamente, além dos casos em que também há fixação de pensões por determinado tempo ou vitalícias. E entre as poucas condenações na esfera penal, por homicídio culposo, as penas variaram de 1 ano de prestação de serviços à comunidade, durante 1 hora por dia, somado ao pagamento de 33 salários mínimos até 2 anos de detenção.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. França GV, Gomes JCM. Erro médico: um enfoque sobre sua origem e suas conseqüências. Montes Claros: Universidade de Montes Claros; 1999.
2. D'Ávila RL. O comportamento ético-profissional dos médicos de Santa Catarina: uma análise dos processos disciplinares no período de 1958 a 1996 [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1998.
3. França GV. Direito médico. 8ª ed. São Paulo: Fundação BYK; 2003.
4. Grisard N. Manual de orientação ética e disciplinar. 4ª ed. Florianópolis: Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina; 2006.
5. Coutinho LM. Responsabilidade ética penal e civil do médico. Brasília: Brasília Jurídica; 1997.
6. Mansur N, Oliveira RA, coordenadores. O médico e a justiça. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2006.
7. Kfoury Neto M. Responsabilidade civil do médico. 5ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2003.
8. Delmanto C. Código penal comentado. 6ª ed. Rio de Janeiro: Renovar; 2002.
9. Aguiar Júnior RR. Responsabilidade civil do médico. São Paulo: RT; 1995.
10. Nunes Júnior VS, Serrano YAP. Código de defesa do consumidor interpretado. São Paulo: Saraiva; 2003.
11. Sampaio RM. Direito civil: responsabilidade civil. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 2003.
12. Diniz MH. Código civil anotado. 10ª ed. São Paulo: Saraiva; 2004.
13. Silva FRM. Erros médicos: I – Doutrina e conseqüências ético-legais. Arq Cons Region Med do PR. 1996; 13(50):233-38.
14. Studdert DM, Mello MM, Brennan TA. Medical malpractice. N Engl J Med. 2004; 350:283-92.
15. Hagihara A, Nishi M, Nobutomo K. Standard of care and liability in medical malpractice litigation in Japan. Health Policy. 2003; 65:119-27.
16. Ipp DA, Cane P, Sheldon D, Macintosh I. Review of the law of negligence: final report. Canberra, Australia: Minister for Revenue and Assistant Treasurer, Setembro, 2002 [acesso em 2008 Ago]. Disponível em: <http://revofneg.treasury.gov.au/content/review2.asp>.

17. Uchoa SAC. Erro Médico: de Senhor da vida à Senhor da Morte um estudo sobre a representação do erro na prática médica [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 1994.
18. Capez F. Curso de processo penal. 12ª ed. São Paulo: Saraiva; 2005.
19. Nucci GS. Código penal comentado. 4ª ed. São Paulo: RT; 2004.
20. Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995. [acesso em 2008 Set]. Disponível em: <http://www.tj.sc.gov.br/mutirao/legislacao/lei9099.htm>.
21. Theodoro Júnior H. Dano Moral. 4ª ed. São Paulo: Juarez de Oliveira; 2001.
22. Cahali YS. Dano Moral. 2ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais; 1998.
23. Machado MH. Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997.
24. Ueno SC, Carvalho JPB. Perfil dos médicos envolvidos em Processos Ético-Profissionais no estado do Pará [trabalho de conclusão de curso]. Belém: Universidade do Estado do Pará. Curso de Medicina; 2002.
25. Bowman MA. Risk management and medical malpractice. *Am Fam Physician*. 1992; 45(4):1741-45.
26. Sloan FA, Wheten-Goldstein K, Githens PB, Entmann SS. Effects of the threat of medical litigation and other factors on birth outcomes. *Med Care*. 1995; 33(7):700-14.
27. Studdert DM., Mello MM., Gawande AA, Gandhi TK, Kachalia A, Yoon A, et al. Claims, Errors, and Compensation Payments in Medical Malpractice Litigation. *N Engl J Med*. 2006; 354:2024-33.
28. Charles SC. The doctor-patient relationship and medical malpractice litigation. *Bull Menninger Clin*. 1993; 57(2):195-207.
29. Montoya D, Rosmanich A, Velásquez V, López, J. Querellas por responsabilidad medica segun especialidades en Chile. *Rev Med Chil*. 1993; 121(4):396-402.
30. Lesar TS, Briceland L, Stein DS. Factors related to errors in medication prescribing. *JAMA*. 1997; 277(4):312-17.
31. Smith-Coggins R, Rosekind M, Hurds S, Buccino K. Relationship of day versus night sleep to physician performance and mood. *Am Emerg Med*. 1994; 24:928-34.
32. Samkof JS, Jaques CHM. A review of studies concerning effects of sleep deprivation and fatigue on residents performance. *Acad Med*. 1991; 66:687-93.
33. Jacobson PD. Medical malpractice and the tort system. *J Am Med Assoc*. 1989; 262(23):3320-27.

34. Cervantes J. Iatrogenic injuries in surgery. *Acta Chir Belg.* 1996; 96(6):242-44.
35. Lester GW, Smith SG. Listening and talking to patients – A remedy for malpractice suits? *West J Med.* 1993; 158:268-72.
36. Beckman HB, Markakis KM, Suchman AL, Frankel RM. The doctor-patient relationship and malpractice – Lessons from plaintiff depositions. *Arch Inter Med.* 1994; 154(12):1365-70.
37. Penchansky R, Macnee C. Initiation of malpractice suits: A conceptualization and test. *Med Care.* 1994; 32:813-31.
38. Adamson TE, Tschan JM, Gullion DS, Oppenberg AA. Physician communication skills and malpractice claims – A complex relationship. *West J Med.* 1989; 150:356-60.
39. Rosselot E. Substratos éticos tras la percepción social del desempeño médico. *Rev Med Chil.* 1995; 124(1):109-16.
40. Reis C. Dano moral. Rio de Janeiro: Forense; 1991.
41. Panasco WL. A responsabilidade civil, penal e ética dos médicos. Rio de Janeiro: Forense; 1984.
42. D'Acâmpora AJ, Corrêa G. Erro médico, uma abordagem. *Acta Cir Bras.* 1996; 11(1):42-46.
43. Reason J. Human error: models and management. *BMJ.* 2000; 320:768-70.
44. Lourenço EA. Erro médico, falha médica e iatrogenia. *Rev Perspect Méd.* 1998; 9:16-21.
45. Strenger I. Erro médico e responsabilidade. *Rev Paul Hosp.* 1983; 31(5/6):132-34.

NORMAS ADOTADAS

Este trabalho foi realizado seguindo a normatização para trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Medicina, aprovada em reunião do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, em 27 de Novembro de 2005.