

Como citar este artigo:

Braga IF, Ertler LZ, Aquino RM, da Fonseca e Silva BA, Pereira RB. Responsabilização penal do médico no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. *einstein* (São Paulo). 2018;16(1):eAO4060.

Autor correspondente:

Isabel de Fátima Alvim Braga
Avenida Brasil, 4.365 – Pavilhão Figueiredo de Vasconcelos – sala 117 – Manguinhos
CEP: 21040-900 – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Tel.: (21) 2598-4433
E-mail: isabelbragamed@gmail.com

Data de submissão:

16/3/2017

Data de aceite:

20/9/2017

Conflitos de interesse:

não há.

Copyright 2018

Esta obra está licenciada sob
uma Licença *Creative Commons*
Atribuição 4.0 Internacional.

ARTIGO ORIGINAL

Responsabilização penal do médico no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo

Criminal liability of medical professionals in the São Paulo State Court of Appeals

Isabel de Fátima Alvim Braga¹, Laila Zelkovicz Ertler², Rodrigo Moreira de Aquino³,
Bruno de Avilla da Fonseca e Silva⁴, Renata Bastos Mello Pereira²

¹ Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, RJ, Brasil.

³ Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

DOI: 10.1590/S1679-45082018AO4060

RESUMO

Objetivo: Realizar um levantamento de dados na esfera penal envolvendo médicos no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo e estabelecer o número de processos penais que os envolveu, verificando o teor das acusações e a frequência das condenações, levando-se em consideração as especialidades em que eles atuavam. **Métodos:** Foi realizada pesquisa por palavra-chave na área de jurisprudência do *site* do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo com o termo “medical error” para as decisões proferidas de 1º de janeiro de 2011 até 31 de dezembro de 2016, sendo selecionado o assunto “direito penal”. **Resultados:** Foram encontrados e analisados 34 processos que corresponderam ao critério de inclusão. Houve 73,5% de condenação em primeira instância, observando-se discreta tendência de aumento no decorrer dos anos. O número de processos, de acordo com a especialidade médica, foi dez casos de emergência clínica, oito de obstetrícia, sete de cirurgia, três de pediatria (sendo que em um caso se referia a pediatria junto de obstetrícia), dois de ortopedia, dois de diretor clínico, um de anestesista e um de clínico não emergencista. Dentre estes casos, 6 se referiam à lesão corporal, 26 a homicídio e 2 a crime de desobediência. **Conclusão:** Os médicos mais expostos a erros médicos foram os das especialidades cirúrgicas, provavelmente devido ao maior índice de complicações associadas ao procedimento, e os emergencistas, necessitando de uma maior capacitação destes profissionais.

Descritores: Responsabilidade civil; Erros médicos/legislação & jurisprudência; Legislação médica

ABSTRACT

Objective: To collect criminal justice data involving medical professionals in the São Paulo State Court of Appeals and to establish the number of criminal proceedings involving said professionals, the content of the accusations and the conviction rate per specialty. **Methods:** A keyword search was carried out in the State Appellate Court case law website with the term “medical error” for decisions rendered from January 1st, 2011 to December 31st, 2016, and the subject “criminal law” was selected. **Results:** A total of 34 cases met the inclusion criteria and were analyzed. Lower court’s convictions accounted to 73.5% of the cases, with a slight tendency towards increase over the years. The number of cases per medical specialty was ten cases of clinical emergency, eight of obstetrics, seven of surgery, three of pediatrics (one case was related to pediatrics and obstetrics), two of orthopedic surgery, two of clinical director, one anesthesiologist and one non-emergency internal medicine physician. Among these cases, 6 were related to bodily injury, 26 to homicide and 2 criminal contempt. **Conclusion:** The physicians most exposed to medical error were from surgical specialties, probably due to the higher rate of complications associated with the procedures, and emergency physicians, professionals who need greater qualification.

Keywords: Damage liability; Medical errors/legislation & jurisprudence; Legislation, medical

INTRODUÇÃO

O direito penal tem como propósito funcional salvaguardar os bens mais importantes para a sobrevivência da sociedade, de maneira que a pena atua como utensílio de coerção, sendo possível a proteção de bens, valores e interesses sociais mais valiosos, por meio do *ius puniendi*, que se configura como o poder do Estado de criar os tipos penais e executar as decisões condenatórias,⁽¹⁾ com sanções penais que independem daquelas da esfera cível.⁽²⁾

Dentre estes bens imprescindíveis, destaca-se o direito à vida, inviolável de acordo com o Art. 5º da Constituição Federal Brasileira⁽³⁾ e ratificado no Art. 6º, no qual figura como direito social, ao lado da saúde.⁽³⁾ Ambas, a saúde e a vida, estão dentre os bens a serem protegidos pela Medicina, tal qual observado no Juramento de Hipócrates⁽⁴⁾ e no Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina (CFM).⁽⁵⁾

Não obstante, sob influência dos meios de comunicação, na condição de fonte de influência sobre utilização dos recursos de saúde,^(6,7) os pacientes aumentam a demanda dos chamados processos médicos referentes a infrações nas esferas cível, penal e administrativa.⁽⁸⁾

Atualmente, a produção científica sobre esta temática é assaz inexpressiva, com a preponderância dos produtos científicos apreciando o âmbito da esfera administrativa dos conselhos regionais profissionais.⁽⁹⁻¹²⁾ Assim, o presente trabalho tem a moção de explorar o tema dos processos judiciais médicos na esfera penal da segunda instância do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

OBJETIVO

Realizar um levantamento de dados na esfera penal envolvendo médicos no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo e estabelecer a frequência de processos penais que os envolveu, verificando o teor das acusações e a frequência das condenações, levando-se em consideração as especialidades em que eles atuavam.

MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa por palavra-chave na área de jurisprudência do *site* do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo⁽¹³⁾ com o seguinte termo de pesquisa (“erro médico”) para as decisões proferidas de 1º de janeiro de 2011 até 31 de dezembro de 2016. No campo assunto, foi selecionado “direito penal”. Foram selecionados os campos: acórdãos, 2º grau, colégios recursais, homologação, decisões monocráticas.

As variáveis analisadas foram tipo penal, especialidade em que estava atuando os réus, condenação em primeira instância (sim ou não) e ano da distribuição da ação.

Os dados utilizados foram todos de âmbito público e disponíveis na internet. O projeto foi submetido à Comitê de Ética e aprovado com o protocolo 2.121.299, CAAE: 68109017.2.0000.5248.

RESULTADOS

Foram encontradas 70 ocorrências processuais. Destas, 18 foram excluídas por tratarem de matéria cível. Dois eram crimes de tráfico de drogas sem relação com erro médico e cinco eram crimes de trânsito. Um processo tratava de crime de corrupção ativa por advogado. Cinco processos foram excluídos por não terem réu médico. Dois eram processos que, por terem conflito de competência entre comarcas, careciam de dados. Dois processos foram excluídos por repetição. Finalmente, sobraram 35 processos para serem analisados, mas apenas 34 de fato fizeram parte da amostra, pois não tivemos acesso aos dados de um deles, provavelmente por se tratar de segredo de justiça.

A maioria dos processos cursou com a condenação dos médicos na primeira instância, com 73,5% de condenados contra 26,5% de absolvidos em primeira instância.

Observou-se discreta tendência ao aumento deste tipo de processo, de acordo com os anos de distribuição de processo (Figura 1).

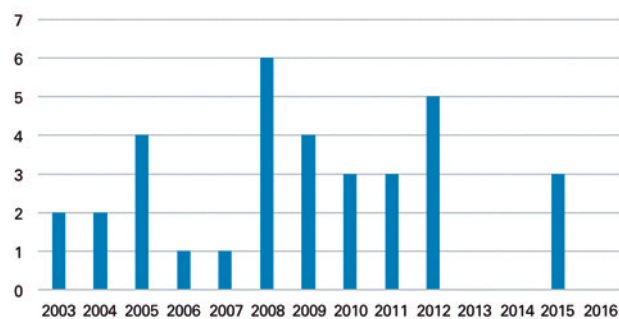


Figura 1. Processos por ano de distribuição

Dentre as especialidades, encontraram-se, em ordem de frequência de processos: 29,4% eram emergencista clínico; 23,5% eram casos de ginecologia-obstetrícia; 20,5% de cirurgia (cinco casos de cirurgia geral, um plástica e um caso de cirurgia urológica); 8,8% eram pediatras (sendo que um deles envolveu o obs-

tetra conjuntamente, não estando este listado no item anterior); 5,9%, ortopedistas; 5,9% envolviam diretores clínicos; 2,9% eram anestesistas; e 2,9% eram clínico não emergencista.

Assim, 55,9% dos casos se relacionaram a especialidades cirúrgicas, 35,2% às clínicas, 5,9% à especialidade administrativa e 2,9% às especialidades clínica e cirúrgica (ginecologia-obstetrícia e pediatria) ao mesmo tempo.

Avaliando-se apenas se o procedimento ou diagnóstico era clínico ou cirúrgico, foram excluídos dois casos sobre entrega de prontuário, tendo sido encontrados de 32 casos, 71,9% cirúrgicos e 28,1% clínicos.

Dentre os tipos penais, 5,9% dos processos se referiam à crime de desobediência; 17,6% à lesão corporal e 76,4% a homicídio. Não foram encontrados dados referentes aos crimes próprios de médico, ou seja, aqueles que só podem ser praticados por profissionais médicos, como violação de segredo profissional, omissão de notificação de doença contagiosa, falsidade de atestado médico e exercício ilegal da medicina, nos casos em que o médico excede os limites de sua atividade.⁽¹⁴⁾

Dentre os motivos clínicos ou procedimentos que geraram as queixas, tivemos 2,9% de casos relacionados à administração do soro antiofídico errado; 2,9% a cirurgias não especificada; 2,9% à lipoaspiração; 2,9% à cirurgia de *slings* para incontinência urinária; 5,9% à ausência de entrega do prontuário ao júízo; 17,6% a procedimentos relacionados ao parto; 5,9% a histerec-tomias; 2,9% à insuficiência renal diagnosticada como cólica renal; 8,8% a trauma (um traumatismo cranien-cefálico mal conduzido; uma síndrome compartimental após engessamento de fratura; uma fratura de escápula com hemotórax direito não diagnosticada); 14,7% a cirurgias abdominais (um colecistectomia; uma cirurgia de apendicite não realizada; uma apendicite não diagnosticada; um abdome agudo não especificado; uma cirurgia de apendicectomia em que o anestesista saiu da sala antes da total recuperação do paciente); 11,7% a doenças infecciosas (duas meningites não diagnosti-cada, sendo uma meningoencefalite; uma miocardite, uma leptospirose identificada como dengue); 2,94% a atendimento de infarto em que não foi solicitado Centro de Terapia Intensiva; 2,94% à cirurgia de quadril complicada com perfuração da veia ilíaca; 2,94% a episódio convulsivo em que o neurologista não foi chamado; 2,94% à torção testicular não diagnosticada na emergência; 2,94% a caso de anafilaxia após prescriçã o de penicilina benzatina; 2,94% à remoção de laringe com base em laudo histopatológico falso que denotava malignidade; 2,94% à ressecção de próstata com lesão de artéria pudenda. Assim, as situações em

que se esperava o atendimento rápido de urgência ou emergência do médico corresponderam a 94% do total de processos.

DISCUSSÃO

Primeiramente, a presente pesquisa se limitou à procura jurisprudencial na segunda instância, de sorte que, em razão da conhecida tardança no julgamento das demandas concernentes à justiça brasileira, oferece panorama assaz extemporâneo. Também tivemos perdas de dados com erros de classificação presente no *site*, razão pela qual analisamos apenas 34 de 70 processos.

Os processos penais representam grande contingente na justiça. Em pesquisa feita no mesmo *site*, elegend o apenas os casos penais e retirando a palavra chave “erro médico” deu azo a 155.395 julgados jurisprudenciais apenas para o ano de 2016.⁽¹³⁾

O aumento no número de processos, ainda que com bastante sutileza, em nosso trabalho, é retratado reiteradamente na literatura tanto no âmbito administrativo,^(8,10-12,15) quanto judicial.⁽¹⁶⁾

Observamos, surpreendentemente, grande taxa de condenação de médicos no presente estudo. Em razão da morosidade do sistema judiciário e da enorme quantidade de recursos possíveis para trancamento da ação penal, optamos por avaliar somente a primeira instância de cada processo selecionado para esta variável. Salientamos ainda que, como a base de dados das jurisprudências utilizadas no presente se refere à segunda instância e a partir dela é que analisamos a primeira instância, este valor pode ser, em parte, explicado pelo fato de o réu recorrer quando é considerado culpado, gerando um viés de seleção e de detecção em nossos dados. A análise do perfil das demandas cíveis em ginecologia e obstetrícia do Estado de São Paulo evidenciou contingente menor de condenações que o presente artigo científico.⁽¹⁶⁾ Estudos envolvendo os Conselhos Regionais de Medicina (CRM) de Santa Catarina,^(17,18) Bahia,⁽¹²⁾ e Sergipe⁽¹¹⁾ também encontraram maiores taxas de absolvição.

A distribuição por especialidades também seguiu a tendência de outros trabalhos, com as cirúrgicas, como a gineco-obstetrícia, no fastígio das reclamações.^(8,11,16,19) Santos et al., em seu estudo com processos ético-profissionais da Paraíba, evidenciou a maior prevalência das mesmas especialidades médicas que do presente estudo: ginecologia-obstetrícia, emergência, ortopedia e cirurgia, anestesia, pediatria e clínica médica.⁽¹⁹⁾ Faz-se necessário evidenciar que, por razões situacionais e didáticas, a clínica médica foi abrangida pela área emergencista.

O parto figurou como algoz dos procedimentos médicos geradores de demanda à justiça. A assistência ao parto vem, de fato, sendo apontada como a maior fonte de queixas na especialidade esculápi obstetrícia.⁽¹⁶⁾

No que tange à maior prevalência entre casos cirúrgicos em relação aos clínicos encontrados, este dado está condizente com o que foi achado, ainda que com menor amplitude na diferença estatística, em estudo descritivo realizado nas três Câmaras do Tribunal de Ética no CRM da Bahia com processos administrativos demandados de 2000 a 2004.⁽¹²⁾

Destacamos que as situações de emergência, quais sejam aquelas em que se esperava o atendimento rápido ou quase imediato do médico, com o propósito de salvar a vida do paciente, corresponderam às descritas na maioria dos processos. Sabidamente, existe sobrecarga dos serviços de urgência/emergência, causado, em parte, pela insuficiente estruturação da rede de serviços de saúde.⁽²⁰⁾ Embora a resolução 1.451/1945⁽²¹⁾ e resolução CFM 2.077/2014⁽²²⁾ tenham estruturado o contingente mínimo de médicos e suas especialidades para o funcionamento de uma emergência, na prática, estes números são desrespeitados.

Embora as doenças do aparelho respiratório estejam apontadas como as principais causas de demandas em serviço de emergência,⁽¹⁵⁾ não encontramos nenhum processo com esta temática.

Dentre os tipos penais, 5,9% dos processos se referiam a crime de desobediência; 17,6% à lesão corporal e 76,4% a homicídio. Não encontramos dados referentes aos crimes de aborto e nem à omissão de notificação de doença e falsidade de atestado médico. Silva et al., realizaram estudo no CRM do Pará, em que também se destacaram as acusações de homicídio, lesão corporal e danos de interesse da sociedade.⁽¹⁵⁾ Já Maia et al., encontraram a lesão corporal culposa como o crime com maior número de processos na Promotoria de Justiça Especializada na Defesa da Saúde,⁽²³⁾ contrapondo-se diretamente aos nossos dados.

Sobre o crime de desobediência em não entregar o prontuário, destacamos a posição do CFM, que dispõe, no livro de ética médica:⁽⁵⁾

Art. 73 do CFM: É vedado ao médico: revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente. Parágrafo único. Permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha. Nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento;

c) na investigação de suspeita de crime o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.⁽⁵⁾

CONCLUSÃO

Em nosso estudo, evidenciamos que os profissionais mais expostos a erro médico foram os que trabalhavam com atendimento de demandas emergenciais, provavelmente pelo maior volume de atendimentos em menor tempo, principalmente as especialidades cirúrgicas, provavelmente pelo maior índice de complicações associáveis ao procedimento.

A explicação mais provável seria a existência de uma sobrecarga dos serviços de urgência/emergência, causada pela estrutura insuficiente da rede de serviços de saúde, que não respeita as resoluções de Conselhos, as quais determinam contingente mínimo de médicos e suas especialidades para o funcionamento de uma emergência.

REFERÊNCIAS

1. Greco R. Curso de Direito Penal - parte geral. 19a ed. Rio de Janeiro: Impetus; 2017. v.1.
2. Código Civil Brasileiro. Título IX: Da responsabilidade civil. Capítulos I e II, art 927 a 954. 2002.
3. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Título II – Dos Direitos e Garantias Fundamentais (arts. 5º a 17). Capítulo II Direitos Sociais, art 6. São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015). Brasília (DF); STF; 1988.
4. Conselho Regional de Medicina do Estado De São Paulo (CREMESP). Missão, Visão e Valores. Juramento de Hipócrates [Internet]. [citado 2017 Mar 27]. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Historia&esc=3d>
5. Conselho Federal de Medicina (CFM). Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 [Internet]. Brasília (DF); 2010 [citado 2017 Ago 16]. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>
6. Akira F, Marques AC. [The media's role in health services]. Rev Assoc Med Bras. 2009;55(3):246. Portuguese.
7. Taberner JS, Leite PC, Cutait MM, Takada J, Mansur Ade P, Caramelli B. [Impact of media coverage on cardiac emergency care: the Bussunda case]. Rev Assoc Med Bras (1992). 2007;53(4):335-7. Portuguese.
8. Udelsmann A. [Civil, criminal and ethical liability of medical doctors]. Rev Assoc Med Bras (1992). 2002;48(2):172-82. Review. Portuguese.
9. Silva VP, Silva AK, Heinisch RH, Heinisch LM. Profile of the patients attended in the Clinical Medicine Emergency Department of the Hospital Universitário da Universidade de Santa Catarina. Arq Catarin Med. 2007;36(4):18-27. Portuguese.
10. Fujita RR, Santos IC. Denúncias por erro médico em Goiás. Rev Assoc Med Bras. 2009;55(3):283-9.
11. Almeida TA, Pimentel D. Julgamento ético do médico em Sergipe, Brasil. Rev Bioet. 2016;24(1):128-35.
12. Bitencourt AG, Neves NM, Neves FB, Brasil IS, Santos LS. [Medical error analysis in ethics investigations: implications in medical educations]. Rev Med Bras. 2007;31(3):223-8. Portuguese.

13. Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP). Poder Judiciário. Portal de Serviços [Internet]. São Paulo: TJSP; 2017 [citado Nov 23]. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultadoCompleta.do>
14. Prates ND, Marquardt M. A responsabilidade penal do médico e o processo penal. *J Vasc Bras*. 2003;2(3):241-7.
15. Silva JA, Brito MV, Oliveira AJ, Brito NB, Gonçalves RS, Fonseca SN. 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;8:20-4. Portuguese.
16. Spina VP, Sá EC. [Profile of civil litigations requirements for medical error claims in Gynecology and Obstetrics in the State of São Paulo]. *Saúde, Ética Justiça*. 2015;20(1):15-20. Portuguese.
17. Koeche LG, Cenci I, Bortoluzzi MC, Bonamigo EL. [Prevalence of medical error among medical specialties in the Regional Medical Council of the State of Santa Catarina]. *Arq Catarin Med*. 2013;42(4):45-53. Portuguese.
18. D'Avilla RL. O comportamento ético-profissional dos médicos de Santa Catarina: uma análise dos processos disciplinares no período de 1958-1996 [dissertação]. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 1998.
19. Santos MF, Souza EH, Fernandes MG. Perfil dos médicos envolvidos em processos ético-profissionais – Paraíba 1999 a 2009. *Rev Bioet*. 2011;19(3):787-97.
20. Azevedo AL, Pereira AP, Lemos C, Coelho MF, Chaves LD. [Organization of hospital emergency services: integrative research review]. *Rev Eletr Enf*. 2010;1(4):736-45. Review. Portuguese.
21. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM n. 1451/95, de 17 de março de 1995 [Internet]. Brasília (DF): CFM; 1995 [citado 2017 Ago 17]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1995/1451_1995.htm
22. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução n. 2077/14 de 24 de julho de 2014. Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho [Internet]. Brasília (DF): CFM; 2014. [citado 2017 Ago 16]. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2077.pdf>
23. Maia DB, Figueiredo-Neto JA, Abreu SB, Silva DS, Brito LM. [Profile of medical error lawsuits in São Luís – Maranhão]. *Rev Pesq Saude*. 2011;12(2):18-22. Portuguese.