

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CURITIBA
FACULDADE DE DIREITO DE CURITIBA**

CAROLINA PEREIRA AMARANTE

ASSISTÊNCIA JURÍDICA PREVENTIVA AO PROFISSIONAL DA SAÚDE

**CURITIBA
2018**

CAROLINA PEREIRA AMARANTE

ASSISTÊNCIA JURÍDICA PREVENTIVA AO PROFISSIONAL DA SAÚDE

**Monografia apresentada como requisito parcial à
obtenção do grau de Bacharel em Direito do Centro
Universitário Curitiba.**

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda Schaefer

**CURITIBA
2018**

CAROLINA PEREIRA AMARANTE

ASSISTÊNCIA JURÍDICA PREVENTIVA AO PROFISSIONAL DA SAÚDE

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito da Faculdade de Direito de Curitiba, pela Banca Examinadora formada pelos professores

Orientadora: _____
Profa. Dra. Fernanda Schaefer

Profa. Me. Karin Cristina Borio Mancia

Curitiba, de de 2018

RESUMO

Considerando o crescente número de processos que possuem como parte ré o profissional da saúde, objetiva-se previni-lo de tais demandas. Para tanto, procede-se o estudo sobre a prevenção de erro médico. Deste modo, observa-se que a aplicação da prevenção de erros diminui o número de processos contra médicos, além de aumentar o número de provas a seu favor, o que permite concluir que a prevenção de riscos está inteiramente conectada a diminuição no número de causas judiciais por erro médico.

Palavras-chave: Erro-médico. Prevenção. Assistência jurídica. Advocacia Preventiva.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 EXERCÍCIO DA MEDICINA	6
2.1 DA PROFISSÃO	6
2.2 DO ATO MÉDICO	13
3. ERRO MÉDICO	18
3.1 ESPÉCIES DE ERRO MÉDICO	23
3.1.1 Erro de Diagnóstico	23
3.1.2 Erro de Procedimento	26
3.1.3 Erro no Procedimento	26
4 PREVENÇÃO DE RISCOS	29
4.1 IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DE RISCOS	30
4.2 ADVOCACIA PREVENTIVA	31
4.3 FORMAS DE PREVENÇÃO DE RISCOS NA ÁREA DA SAÚDE	34
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	44

1 INTRODUÇÃO

O cenário clínico e hospitalar contém inúmeros riscos por se tratar da vida e da saúde de seres humanos, inseridos nesse contexto como pacientes, o que pode acarretar processos judiciais ao profissional da área da saúde.

Uma vez que os erros são intrínsecos ao processo cognitivo humano, Maria de Jesus C. S. Harada destaca que é de conhecimento de profissionais e da sociedade que erros acontecem durante o atendimento à saúde, todavia a implementação de medidas que transformem essa realidade depende de todos os envolvidos, profissionais, consumidores e legisladores¹.

Maria Helena Diniz destaca o gerenciamento de riscos e o crescente aumento dos questionamentos judiciais de pacientes contra os prestadores de serviços de saúde, e aponta exemplos de medidas eficazes no que se refere à prevenção desses riscos e tais questionamentos, como a prestação correta e diligente de seu serviço, a advertência ao paciente sobre os riscos do tratamento ou cirurgia a que se submeteu².

Visando a prevenção de erros médicos, é importante conhecer a história da Medicina, bem como a implementação do Ato Médico, o qual especifica os procedimentos que são exclusivos desses profissionais.

Além disso, o conhecimento quanto ao conceito de erro médico e suas espécies, acarreta no esclarecimento de cada risco existente na área da saúde.

Por fim, a importância da prevenção de erro médico, bem como a prestação de serviço da advocacia preventiva, esta que tem por objetivo prestar assistência jurídica ao profissional da saúde, o qual não possui conhecimento jurídico específico.

São esses os três pontos demonstrados no trabalho, o qual tem como objetivo demonstrar ao profissional da saúde a importância da prevenção de riscos para que seja possível a diminuição de demandas nas quais o médico é visto como parte ré.

¹ HARADA, Maria de Jesus C. S. In: PEDREIRA, Mavilde da L. G.; PETERLINI, Maria Angélica Sorgini.; PEREIRA, Sônia Regina. **O Erro Humano e a Segurança do Paciente**. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 3

² DINIZ, Maria Helena. **O Estudo atual do Biodireito**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2009. p. 684-685.

2 EXERCÍCIO DA MEDICINA

2.1 DA PROFISSÃO

A posição da Medicina no contexto das profissões é notável. Bem antes de ter a ciência a seu lado, os médicos já eram presentes e valorizados em várias culturas e civilizações³.

Como o cenário da Medicina já passou por diversas transformações, é importante, neste trabalho, constituir um breve histórico dessa profissão para que seja possível estabelecer sua área de atuação.

A atividade médica surgiu diante da prestação de solidariedade de alguns cidadãos aos seus semelhantes, na busca da cura de enfermidades, curando doenças, amenizando a dor e trazendo o bem-estar das sociedades, desencadeando, a partir daí, a tão importante relação médico-paciente⁴.

Iniciando com os documentos da Mesopotâmia e do Egito, desde o início da civilização no século XXXIII a.C, que registraram a evolução da Medicina arcaica, baseada na magia e no empirismo. Segundo Sebastião Gusmão, os egípcios, devido ao desenvolvimento do processo de mumificação, adquiriram grande conhecimento sobre as vísceras humanas e realizavam operações bastante complexas⁵.

É sabido que em outras culturas, o papel do médico era realizado pelo xamã, que entre os índios Sarrumá, que vivem na região da fronteira entre Brasil e Venezuela era conhecido como o feiticeiro tribal, que convocava espíritos capazes de erradicar o mal. Para isso, passava por um treinamento longo e rigoroso, com prolongada abstinência sexual e alimentar; nesse período aprendia canções e utilizava plantas com substâncias alucinógenas que eram consideradas chamarizes para os espíritos capazes de combater as doenças⁶.

³ HISTÓRIA DA MEDICINA. Disponível em: <<https://sbhm.webnode.com.br/news/historia%20da%20medicina%3A%20evolu%C3%A7%C3%A3o%20e%20import%C3%A2ncia/>>. Acesso em: 26 mar. 2018.

⁴ RESPONSABILIDADE PENAL POR ERRO MÉDICO. Disponível em: <<http://portal.faculdadebaianadedireito.com.br>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

⁵ HISTÓRIA DA MEDICINA. Disponível em: <<https://sbhm.webnode.com.br/news/historia%20da%20medicina%3A%20evolu%C3%A7%C3%A3o%20e%20import%C3%A2ncia/>>. Acesso em: 26 mar. 2018.

⁶ SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. **Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol..17, n.1, 2007, p. 31.

Já a Medicina como ciência, baseada na interpretação natural da doença, surge somente no século V a.C. com Hipócrates. Considerado o pai da Medicina ocidental, Hipócrates foi médico da Grécia antiga, e viveu entre os anos 460 a 377 a.C., buscando a cura das doenças pelo uso de plantas e de métodos naturais⁷.

Por volta de 2.400 a.C., o Código de Hammurabi, na Mesopotâmia trazia cinco artigos destinados à profissão médica em geral e que já evidenciava a responsabilidade pela má prática da Medicina, estabelecendo as principais obrigações no que diz respeito ao insucesso da atividade. Em alguns artigos desse Código era exigido do cirurgião muita perícia e atenção no exercício profissional, pois, caso contrário, severas penas eram aplicadas, como a amputação da mão do médico imperito. Desde esse momento, já se percebia a cominação de penas para os médicos que causassem danos graves ao paciente, por imperícia ou negligência⁸.

A *Lex Aquilia*, no Direito Romano por volta do ano de 468 a.C, foi uma das primeiras leis que regulou os erros profissionais, prevendo a pena de morte ou a deportação do médico que causasse dano ao paciente pela falta de habilidade ou conhecimentos⁹.

Durante a Idade Média, a partir de 380 d.C, os procedimentos ritualísticos dão espaço à visão médica-religiosa, pois a influência da religião cristã sustentava a concepção da doença como resultado do pecado e a cura como questão de fé; o cuidado dos doentes estava, em boa parte, entregue a ordens religiosas, que administravam inclusive o hospital, priorizando o isolamento dos enfermos¹⁰.

Moacyr Scliar ainda afirma que, por volta dos anos 1493 a 1541 d.C a química começou a se desenvolver e influenciar a Medicina. Neste contexto, o suíço Paracelso afirmava que as doenças eram provocadas por agentes externos ao organismo e que se os processos que ocorrem no corpo humano são químicos e os melhores remédios para expulsar a doença seriam também químicos¹¹.

⁷ SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. **Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. vol..17, n.1, 2007, p. 31.

⁸ SÉGUIN, Elida. **Biodireito**. 4.ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005. p 12.

⁹ KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 3.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1998. p. 31.

¹⁰ SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde., **Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. vol..17, n.1, 2007, p. 32.

¹¹ SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. **Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. vol..17, n.1, 2007, p. 33

Em 1779, na Alemanha, surgiu a ideia da intervenção do Estado na área de saúde pública. E em 1826, Louis René Villermé, médico, publicou em relatório analisando a mortalidade nos diferentes bairros de Paris, concluindo que era condicionada, sobretudo pelo nível de renda¹².

Na Inglaterra, berço da Revolução Industrial também surgiram estudos relacionados à saúde precária com a condição financeira do paciente, ali se faziam sentir com mais força os efeitos sobre a saúde, da urbanização e da proletarização. A Medicina social caracterizou-se como Medicina dos pobres, da força de trabalho e dos operários, conjugando um sistema de assistência e de controle médico. À medida que os pobres eram beneficiados pelo tratamento gratuito ou de baixo custo, deveriam submeter-se a vários controles médicos. A imposição de um cordão sanitário no interior das cidades, separando os ricos dos pobres, garantia, indiretamente, a proteção dos segmentos mais abastados com o fim da heterogeneidade de vizinhanças e a diminuição da possibilidade de fenômenos epidêmicos entre os pobres. Ao final do século XIX, a 'lei dos pobres' é ampliada pelas ações de controle da vacinação, de intervenção em locais insalubres e do registro de doenças¹³.

Ainda, segundo Foucault, no século XIX a Medicina começava a se assentar como uma profissão nacionalizada e uma atividade pública, a serviço da nação, cuidando assim da saúde dos corpos¹⁴.

Moacyr Scliar afirma que, com isso, a ciência continuava avançando e no final do século XIX registrando aquilo que depois seria conhecido como a revolução pasteuriana. Nos laboratórios, o microscópio estava revelando a existência de microorganismos causadores de doenças e possibilitando a introdução de soros e vacinas. Era uma revolução porque, pela primeira vez, fatores etiológicos até então desconhecidos estavam sendo identificados; doenças agora poderiam ser prevenidas e curadas¹⁵.

O surgimento do Estado Moderno coloca a saúde como valor, como fonte de poder e riqueza para o fortalecimento dos países. Como consequência dessa

¹² SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. **Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. vol..17, n.1, 2007, p. 36

¹³SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. **Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. vol..17, n.1, 2007, p. 36

¹⁴TERRA, Livia Maria. As Ideias e o Brasil: apontamentos sobre os usos da Medicina Social à brasileira. Cadernos de Campo: **Revista de Ciências Sociais**. Periódicos FCLAR -UNESP, 2014, p.28.

¹⁵ SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. **Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. vol..17, n.1, 2007, p. 34.

perspectiva, a Medicina do século XIX se modifica, introduzindo o controle dos corpos por meio da normatização dos espaços, dos processos e dos indivíduos, necessários para a sustentação do capitalismo emergente¹⁶.

A abertura de novos horizontes terapêuticos, originados com os recentes avanços da biologia molecular, parece reacender o otimismo e a confiança na ciência, experimentados tanto na chamada 'era bacteriológica' no final do século XIX – quando foi comprovada a relação entre os microorganismos e as doenças e foram desenvolvidas as primeiras vacinas – quanto no período após a II Guerra, quando o advento dos antibióticos inaugurou uma crença na cura de todas as enfermidades¹⁷.

Esse período após a Segunda Guerra, segundo Moacyr Scliar, seguiu-se um período de intensas pesquisas em todos os campos da ciência e muitas melhorias tecnológicas foram incorporadas à Medicina. Com o surgimento da Organização Mundial da Saúde (OMS), estabeleceu-se um novo conceito de saúde, implicando o reconhecimento do direito à saúde e da obrigação do Estado na sua promoção e proteção, pois a "saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidades"¹⁸.

Já a Medicina no século XXI, conta, especialmente, com o auxílio da tecnologia. Diferentemente de tudo que já se viu na história da Medicina, é possível observar que os médicos mais jovens realizam seus atendimentos clínicos com olhos fixos em microcomputadores, nos quais digitam todas as informações que o paciente fornece, além do auxílio nas cirurgias e nos tratamentos pós cirúrgicos. Neste cenário, é possível afirmar que a Telemedicina¹⁹ é uma das ferramentas da área da saúde, com vantagens que atingem tanto o paciente quanto o próprio médico²⁰.

Uma variedade de dispositivos já estão disponíveis para ajudar a prática médica diária e estão lentamente a ganhando a aprovação do órgãos reguladores nos

¹⁶ BATISTELLA, Carlos. **O território e o processo saúde-doença**: Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV,Fiocruz, 2007. p. 51-86.

¹⁷BATISTELLA, Carlos. **O território e o processo saúde-doença**: Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV,Fiocruz, 2007. p. 51-86.

¹⁸ SCLiar, Moacyr. História do Conceito de Saúde. **Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. vol..17, n.1, 2007, p. 36.

¹⁹ Telemedicina trata-se do uso das modernas tecnologias da informação e telecomunicações para o fornecimento de informação e atenção médica a pacientes e outros profissionais de saúde localizados locais distantes. O conjunto de tecnologias e aplicações que permitem a realização de ações médicas à distância.

²⁰ ROMANO, Luiz Guilherme. **Medicina, a "ciência exata" do século XXI**. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69911999000600001> Acesso em: 15 maio 2018.

Estados Unidos (FDA). Exemplo disso é o ultra-som portátil que transmite imagens para smartphones e o otoscópio virtual que permite aos pais transmitir uma imagem ao seu pediatra. Pode-se, portanto, esperar que mais dispositivos surgirão com o intuito de oferecer melhor e mais eficiente atendimento médico²¹.

Especificamente no Brasil, Joffre Marcondes Rezende narra que, a situação da Medicina só começou a se modificar com a vinda de D. João, quando foram criadas, em 1808, as duas escolas médico-cirúrgicas, uma na Bahia e outra no Rio de Janeiro. Na realidade, somente a partir de 1832, quando as duas escolas foram transformadas em Faculdade de Medicina, começaram a formar médicos brasileiros, os quais, aos poucos, foram assumindo o exercício da Medicina em concorrência com os cirurgiões-barbeiros e os curandeiros que aqui exerciam esse papel²².

O número de médicos no Brasil só aumentou no século XX, com a criação de novas escolas médicas. Em 1890 havia no país apenas três faculdades de Medicina: a do Rio de Janeiro, a de Salvador e a de Porto Alegre, cinquenta anos depois já eram quinze, que diplomavam cerca de dois mil médicos por ano. Atualmente, o número de faculdades ultrapassa os trezentos e a quantidade de médicos ativos chega a 457.305, segundo o Conselho Federal de Medicina²³.

Para se tornar médico é preciso cursar bacharelado em Medicina, durante, no mínimo, seis anos. Depois o profissional precisa se registrar no Conselho de Medicina do seu Estado. Já para quem se forma fora do Brasil, para que seja possível exercer a profissão, é necessário fazer o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (Revalida), teste esse que foi criado para orientar e padronizar o reconhecimento de diplomas de Medicina obtidos no exterior²⁴.

Além dos requisitos supracitados para exercer a profissão, é preciso conhecer e cumprir todas as Normas Regulamentadoras (NR) estabelecidas pelo Ministério da

²¹ TAVARES, José Claudio Rangel. **Telemedicina**: tendências para a medicina do futuro. Disponível em: <<https://okup.com.br/blog/telemedicina/>> Acesso em: 15 maio 2018.

²² REZENDE, Joffre Marcondes. O ato médico através da história. In: _____. À sombra do plátano: crônicas de história da medicina. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. p. 116.

²³ MEDICINA. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27395:2018-01-23-13-12-18&catid=3:portal>. Acesso em: 15 maio 2018.

²⁴ O Supremo Tribunal Federal (STF) validou o Programa Mais Médicos, lançado em 2013 pela então presidente Dilma Rousseff com o objetivo de enviar profissionais da saúde para regiões pobres e sem cobertura médica. No julgamento, a Corte aprovou a dispensa da revalidação do diploma para os estudantes que participaram do Programa, o que acarretou na autorização dos mesmos no exercício da profissão. Disponível em: < <https://g1.globo.com/politica/noticia/por-maioria-stf-valida-regras-do-programa-mais-medicos.ghtml> > . Acesso em: 15 maio 2018.

Saúde e, por meio da Portaria n 3214 de 8 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho. A Norma 32, estabelecida pelo Ministério da Saúde, trata da biossegurança do profissional.

NR32: Esta Norma Regulamentadora tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Propõe a identificação dos riscos biológicos mais prováveis, considerando: fontes de exposição e reservatórios; vias de transmissão e de entrada; transmissibilidade, patogenicidade e virulência do agente; persistência do agente biológico no ambiente; estudos epidemiológicos ou dados estatísticos; outras informações científicas. Além disso, norteia a utilização de vestimenta de trabalho adequada, obriga as empresas a proporcionar capacitação adaptada à evolução do conhecimento e à identificação de novos riscos biológicos. Aborda a manipulação de quimioterápicos, proteção radiológica, como devem ser os ambientes para trabalho, tais como lavanderias hospitalares, estocagem de resíduos, dentre outros²⁵.

Para ser possível a aplicação da biossegurança do profissional de Medicina e o exercício pleno de sua profissão, é fundamental tratar e conhecer o conceito de saúde.

Carlos Batistella analisa o conceito de saúde formulado na histórica VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS), realizada em Brasília, no ano de 1986. Também conhecido como 'conceito ampliado' de saúde, foi fruto de intensa mobilização, que se estabeleceu em diversos países da América Latina durante as décadas de 1970 e 1980, contra a crise dos sistemas públicos de saúde²⁶.

O amadurecimento desse debate se deu em pleno processo de redemocratização do país, no âmbito do movimento da Reforma Sanitária brasileira e representou uma conquista social sem precedentes ao transformar-se em texto constitucional em 1988. Por conta disso, a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196, evita discutir o conceito de saúde, mas estabelece que,

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação²⁷.

²⁵ NORMAS REGULAMENTADORAS ESTABELECIDAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/idiomas/normas-regulamentadoras-estabelecidas-pelo-ministerio-da-saude/24466>>. Acesso em: 15 maio 2018.

²⁶ BATISTELLA, 2007, p. 63.

²⁷ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/civil_03/constituicao/constituicao.htm >. Acesso em: 15 maio 2018.

O disposto neste artigo é considerado o princípio que norteia o SUS (Sistema Único de Saúde).

Ainda como forma de preservação da dignidade humana, direito fundamental inserido na Constituição Federal, é possível citar o evento que se sucedeu durante a 57ª Assembleia Geral da Organização Mundial da Saúde, realizada em maio de 2004, no qual foi anunciada a intenção de criar uma Comissão Global sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CDSH), para estabelecer a agenda pró-equidade avançar e para aumentar o apoio da Organização dos Estados-Membros na implementação de abordagens dos problemas da saúde.

Com base nestas preocupações, em março de 2006 foi criada no Brasil, no âmbito do Ministério da Saúde, a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), que tem como principais objetivos,

Produzir conhecimentos e informações sobre as relações entre os determinantes sociais e a situação de saúde;
Promover e avaliar políticas, programas e intervenções governamentais e não-governamentais realizadas em nível local, regional e nacional, relacionadas aos determinantes sociais da saúde;
Atuar junto a diversos setores da sociedade civil para promover uma tomada de consciência sobre a importância das relações entre saúde e condições de vida e sobre as possibilidades de atuação para diminuição das iniquidades de saúde²⁸.

Portanto, é possível observar que o conceito e as práticas de promoção da saúde têm representado uma possibilidade concreta de ruptura desses objetivos da Medicina ao proporem uma nova forma de conceber e intervir no campo da saúde.

Desde que o termo 'saúde' foi formulado pela primeira vez, seu desenvolvimento transitou de uma concepção restrita a um nível de atenção da Medicina preventiva, para um enfoque político e técnico do processo saúde-doença-cuidado²⁹.

Mesmo com todas essas mudanças na Medicina, ainda é possível deparar-se, nos dias de hoje, com diversos desafios, para os quais o estado atual da profissão não provê respostas satisfatórias. Ainda há um longo caminho para percorrer com a finalidade de alcançar respostas e, principalmente, resultados que tanto os profissionais da área como toda a sociedade ainda esperam.

²⁸ BATISTELLA, 2007, p. 70.

²⁹ Ibid., p. 51-86.

É sabido que os médicos são figuras importantes da área da saúde, mas também compartilham esse campo outros profissionais. Porém, quando se trata de enfermidades, nenhum profissional ocupa o lugar que é exclusivo do médico, porque este tem preparo específico para cuidar de doenças e doentes.

2.2 DO ATO MÉDICO

Joffre Marcondes Rezende define o ato médico como,

Todo procedimento da competência e responsabilidade exclusivas do médico no exercício de sua profissão, em benefício do ser humano individualmente ou da sociedade como um todo, visando à preservação da saúde, à prevenção das doenças, à identificação dos estados mórbidos, ao tratamento e à reabilitação do enfermo³⁰.

O ato médico, tal como foi conceituado, não se confunde com os procedimentos de outros profissionais que atuam na área da saúde, sejam de nível médio ou superior. O médico se distingue dos demais profissionais da área por sua formação acadêmica de maior amplitude e abrangência, que o capacita a ter uma visão global do organismo humano em sua totalidade³¹.

É sabido que a classe médica, até os anos de 1950, se conduziu como profissão liberal, sem tomar consciência da necessidade de se organizar como categoria profissional na defesa de seus interesses.

A Associação Médica Brasileira, fundada em 1951, tomou iniciativa nesse sentido quando organizou um congresso na cidade de Ribeirão Preto em 1956. Houve inicialmente a tentativa de se fundar a Ordem dos Médicos, à semelhança da Ordem dos Advogados, mas a ideia foi substituída pelos Conselhos de Medicina, Federal (CFM) e Regionais (CRM), criados no governo do presidente Juscelino Kubitschek de Oliveira, pela Lei n. 3.268, de 30 de setembro de 1957³².

Somente a partir do funcionamento dos conselhos, a classe médica passou a contar com um fórum adequado para discussão das questões éticas e profissionais da Medicina.

³⁰ REZENDE, 2009, p. 111.

³¹ *Ibid.*, p. 112.

³² *Ibid.*, p. 117.

O Conselho Federal de Medicina em sua Resolução n. 1.627/2001 tenta completar as lacunas existentes sobre o exercício da profissão médica, discorrendo em seu artigo primeiro:

Artigo 1º - Definir o ato profissional de médico como todo procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e dirigido para:

a promoção da saúde e prevenção da ocorrência de enfermidades ou profilaxia (prevenção primária);

a prevenção da evolução das enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos (prevenção secundária);

a prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos (prevenção terciária).

§ 1º - As atividades de prevenção secundária, bem como as atividades de prevenção primária e terciária que envolvam procedimentos diagnósticos de enfermidades ou impliquem em indicação terapêutica (prevenção secundária), são atos privativos do profissional médico.

§ 2º - As atividades de prevenção primária e terciária que não impliquem na execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos podem ser atos profissionais compartilhados com outros profissionais da área da saúde, dentro dos limites impostos pela legislação pertinente.

Além disso, o artigo 3º dessa Resolução dispõe que,

Artigo 3º - As atividades de coordenação, direção, chefia, perícia, auditoria, supervisão e ensino dos procedimentos médicos privativos incluem-se entre os atos médicos e devem ser exercidos unicamente por médico.

E por fim, observa-se que no artigo 4º da Resolução, o Conselho Federal de Medicina tem responsabilidade em definir, por meio de resolução normativa devidamente fundamentada, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados para utilização pelos profissionais médicos.

Nota-se assim, que tanto a Lei do Ato Médico quanto a Resolução n. 1.627/2001 do CFM foram uma conquista dos graduados em Medicina, assim como a todos os profissionais da área da saúde, visto que saberão especificamente quais atividades poderão exercer, mas principalmente é uma conquista para os pacientes, que terão a segurança de serem atendidos por profissionais especializados na área que necessitam.

Diante disso, durante pouco mais de uma década o Conselho Federal debateu a questão do exercício profissional médico, o que resultou na aprovação do Projeto de Lei do Senado n. 268, de 2002, convertido na Lei n. 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina.

Tal lei tem por finalidade conceder garantias jurídicas mais sólidas às informações e atendimentos relacionados à saúde e harmonizar o trabalho entre todas as profissões da área, uma vez que o CFM não conseguiu desempenhar essa função por ser um órgão exclusivo para os médicos. O que não retirou nenhuma das funções já existentes de tais Conselhos, como discorre o artigo 7º da lei:

Art 7º. Compreende-se entre as competências do Conselho Federal de Medicina editar normas para definir o caráter experimental de procedimentos em Medicina, autorizando ou vedando a sua prática pelos médicos.
Parágrafo único. A competência fiscalizadora e o controle dos Conselhos Regionais de Medicina abrange a fiscalização e o controle dos procedimentos específicos no caput, bem como a aplicação das sanções pertinentes em casos de inobservância das normas determinadas pelo Conselho Federal³³.

A criação da lei do ato médico decorreu do antigo interesse da classe médica, em virtude do surgimento e do crescimento de profissões na área da saúde, que passaram a assumir atribuições historicamente exercidas pelos graduados em Medicina.

De modo geral, a expansão do campo de atuação das outras categorias da saúde foi extremamente benéfica para a população e, também, para os médicos, que passaram a atuar em equipe com os novos profissionais, como dispõe o artigo 3º, da Lei n. 12.842:

Art. 3. O médico integrante da equipe de saúde que assiste o indivíduo ou a coletividade atuará em mútua colaboração com os demais profissionais da saúde que a compõem³⁴.

No entanto, por não haver lei que determinasse o campo de atuação do médico, alguns profissionais passaram a realizar as atividades que exigiam formação médica sem a qualificação necessária, o que colocou em risco a vida e a saúde dos paciente.

A preparação prolongada e intensiva que as faculdades de Medicina proporcionam aos seus alunos é uma das razões que justificam a defesa do exercício profissional da Medicina, ameaçado por interesses que procuram banalizar e confundir o conceito do ato médico e da arte de tratar doentes, para que isto fique ao alcance de quem não tem preparo nem autorização legal para fazê-lo.

³³ BRASIL. Lei n. 12.842 de 10 jul. 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112842.htm>. Acesso em : 25 ago. 2018.

³⁴ BRASIL. Lei n. 12.842 de 10 jul. 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112842.htm. Acesso em: 25 ago. 2018.

Diagnosticando, prescrevendo ou tratando, tríade que não exaure mas indica a destinação principal da conduta do médico, suas atividades frequentemente acontecem em situações que envolvem risco para a vida humana e, por isso, o melhor que se pode desejar é segurança para a realização do seu mister. Porque o erro que com frequência se atribui ao médico é menos dele que das estruturas e condições em que trabalha³⁵.

Além de que, com o decorrer da História, é fácil chegar à conclusão de que a tendência é que o número de profissionais relacionados à saúde aumente no futuro, tanto as profissões de nível superior como as de nível médio, em decorrência da subdivisão do trabalho a setores cada vez mais especializados.

Nesse cenário, a Lei do Ato Médico tornou-se polêmica pelos seus artigos 4º e 5º, os quais indicam as atividades privativas do médico. Específica, por exemplo, que perícias e auditoria médica, ensino de disciplinas especificamente médicas e coordenação dos cursos de graduação em Medicina, tanto dos programas de residência quanto dos cursos de Pós-Graduação, são atividades exclusivamente médicas³⁶.

Além dos itens já referidos, são outros atos exclusivos dos médicos, a indicação e execução de cirurgias e a prescrição de cuidados médicos pré e pós-operatórios. Integram ainda esse rol procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos; e a realização de acessos vasculares profundos, biópsias e endoscopias.

A Lei n. 12.842/13 também cita como exclusividade dos médicos os procedimentos anestésicos, periciais, atestações (de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas, bem como de óbito), emissões de laudo (de exames endoscópicos e de imagem, procedimentos diagnósticos invasivos e exames anatomopatológicos) e indicação de internação e alto médica.

Por outro lado, o artigo 4º, §5º da mesma lei, discorre sobre as atividades que se excluem do rol de atividades privativas do médico, são essas: aspiração nasofaringeana ou orotraqueal; realização de curativo com desbridamento até o limite do tecido subcutâneo, sem a necessidade de tratamento cirúrgico; atendimento à pessoa sob risco de morte iminente; realização de exames citopatológicos e seus respectivos laudos; coleta de material biológico para realização de análises clínico-

³⁵ REZENDE, 2009, p. 111.

³⁶ BRASIL. Lei n. 12.842 de 10 jul. 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm>. Acesso em : 25 ago. 2018.

laboratoriais; procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando à recuperação físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual.

Nesse cenário, o presidente do CFM, Carlos Vital Tavares Corrêa Lima, afirma que a lei sancionada foi uma grande conquista mas não atende totalmente os objetivos da profissão, pois não garante o diagnóstico e tratamento de doenças. Diferentemente do que se imagina, a falta desta prerrogativa na Lei do Ato Médico não abre possibilidade para que outras categorias possam diagnosticar doenças, em sentido correlato já existem decisões sobre a exclusão de tal possibilidade, e ainda o Código Penal Brasileiro prevê, em seu artigo 282, como crime o exercício ilegal da Medicina.

É certo que, apesar de se tratar de profissionais preparados para cuidar da vida humana, antes de mais nada, esses mesmos profissionais são seres humanos que possuem suas próprias limitações e, portanto, passíveis de erros, imperfeições e contradições. É preciso ficar atento a esse aspecto, pois ao burlar o seu regramento ético, exercendo condutas antiéticas e juridicamente recriminadas, causando danos à vida do paciente, muitas vezes, irreversíveis, o médico estará sujeito às penalidades de natureza corporativa (Conselho Federal e Regional de Medicina), assim como poderá também está submetido à justiça estatal, seja no âmbito civil como no âmbito criminal.

Nota-se ainda que a configuração jurídica da relação entre médico-paciente, hoje, é estruturada como cliente e prestador de serviços, o que resulta na necessidade de definir erro médico, visto que essa relação acarreta processos decorrentes de tal tema.

3 ERRO MÉDICO

A responsabilidade médica é um instrumento no qual o médico deve suportar as consequências oriundas de falhas por ele cometidas no exercício da profissão, podendo nascer uma duplicidade de ação, na esfera cível e penal.

A abordagem do erro médico tem como premissa básica a falibilidade dos seres humanos e, portanto, erros são esperados mesmo nas organizações de excelência. Porém deve-se identificá-los e preveni-los para que não ocorram e o médico não seja responsabilizado quando não der causa aos mesmos.

Para que seja possível tal prevenção, faz-se necessário o estudo do erro médico, definido por Fernando Gomes Correia-Lima como,

Erro médico é a conduta (omissiva ou comissiva) profissional atípica, irregular ou inadequada, contra o paciente durante ou em fase de exercício médico que pode ser caracterizado como imperícia, imprudência ou negligência, mas nunca como dolo³⁷.

O médico é passível de julgamento em dois tribunais, o da Justiça comum, que segue os preceitos do Código Penal e Civil, e o dos Conselhos de Medicina, cujos julgamentos se baseiam no Código de Ética Médica. Sobre o erro médico dispõe o artigo 29 do Código de Ética Médica, determinando que “é vedado ao médico praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência”³⁸.

Dentre as sanções ético-profissionais pode-se destacar a repreensão escrita, multa, suspensão e inatividade profissional por meio da cassação do registro que autoriza o exercício da atividade médica. A aplicação de tais penalidades vai depender do bem jurídico violado e da extensão do dano causado ao paciente, podendo também a responsabilidade atingir a esfera civil e penal.

Mas discernir tais elementos é uma tarefa árdua e de extrema dificuldade, que envolve a apuração de todas as provas testemunhais, as evidências do erro e todos

³⁷ Porém, há decisões nos tribunais superiores que também consideram erro médico oriundo de condutas dolosas, na modalidade dolo eventual, em que o agente assume o risco de produzir o resultado danoso, o que, conseqüentemente, gera punições mais severas. CORREIA-LIMA, Fernando Gomes. **Erro médico e responsabilidade civil**. Brasília: CFM, 2012. p. 19.

³⁸ CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. Disponível em: < <http://www.rcem.cfm.org.br/index.php/cem-atual>>. Acesso em: 25 maio 2018.

os documentos médicos disponibilizados para a apuração do dolo eventual ou da culpa.

Seguindo essa premissa, a Quarta Turma Julgadora da Primeira Câmara Criminal do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás decidiu por conhecer e dar provimento ao recurso, determinando a condenação do médico que, possuindo condições de presumir a ocorrência do ato ilícito, assumiu o risco e agiu de forma a ignorar o perigo. Segundo o entendimento, o médico deverá responder pelo crime configurado com dolo eventual.

EMENTA: APELAÇÃO CRIMINAL. LESÕES CORPORAIS GRAVES. ERRO MÉDICO. DOLO EVENTUAL COMPROVADO. CONDENAÇÃO IMPOSITIVA. Trazendo, os autos, elementos suficientes capazes de demonstrar que mesmo o acusado antevendo a possibilidade de ocorrência do ato ilícito, assumiu o risco e agiu indiferente ao resultado, resta configurada a essência do dolo na sua modalidade eventual, impondo a reforma da sentença absolutória. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. (Página 273 da Seção I do Diário de Justiça do Estado de Goiás (DJGO) de 9 de Março de 2012)³⁹ .

Na análise do conceito de erro médico observam-se os requisitos fundamentais para a definição de erro médico: o dano, a conduta humana e o nexo de causalidade. Esses três elementos constituem o fundamento da responsabilidade civil, conforme preconiza o artigo 951 do Código Civil⁴⁰,

Art 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho⁴¹.

Por tal razão, quando da ação ou da omissão do profissional resultar em dano ao paciente, dano este que poderia ter sido evitado, mas ocorreu por culpa comprovada (por imperícia, por imprudência ou por negligência) e havendo entre o dano e o ato médico o nexo de causalidade, então deverá o profissional de Medicina ser responsabilizado.

³⁹ GOIÁS. Tribunal de Justiça. Apelação Criminal n. 200592448207. Relator: Desembargador Avelirides Almeida Pinheiro De Lemos. Goiás, julgado em 09.03.2012.

⁴⁰ CORREIA-LIMA, 2012, p. 20.

⁴¹ BRASIL. Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/Leis/2002/L10406.htm>. Acesso em : 25 ago. 2018

Para que seja possível reconhecer o tipo de responsabilidade que acarretará a conduta do profissional, não basta a definição de erro médico, é preciso também reconhecer a diferenciação do erro médico dos demais episódios que estão sujeitos a acontecer no exercício da profissão.

Para tanto, deve-se observar, primeiramente, os eventos adversos, definidos por Maria de Jesus C. S Harada como,

Nem todos os erros resultam em danos. Erros que resultam em prejuízos ou lesões são frequentemente denominados eventos adversos, ou agravos decorrentes de intervenções realizadas por profissionais de saúde e não relacionadas a condições intrínsecas do paciente, mas nem todos os eventos adversos são relacionados a erros⁴².

Como em todos os casos de atuação na área da saúde, a meta deve ser sempre tentar alcançar o erro zero para cada um dos tipos de ocorrência adversa detectada. Mesmo sabendo da dificuldade para tanto, é sabido que a maioria dos erros que ocorrem estão associados a uma consequência, perceptível ou não, que em muitos casos não pode ser desfeita ou amenizada, podendo trazer sérios ônus aos pacientes e implicações legais ao profissional e à própria instituição⁴³.

Cabe diferenciar ainda o erro médico de lapsos, visto que esses últimos são falhas inadvertidas e inconscientes no desempenho de uma tarefa automática, enquanto o primeiro é uma conduta, omissiva ou comissiva, profissional atípica, irregular ou inadequada, contra o paciente durante ou em fase de exercício médico que pode ser caracterizada como imperícia, imprudência, negligência, ou dolo eventual. O lapso é geralmente atribuído a falhas no monitoramento de uma ação rotineira ou contínua devido à desatenção ou a excessiva concentração, a qual é feita uma checagem atenta em um ponto inapropriado de automatizada sequência de ações. Assim como o erro médico, lapso pode gerar responsabilidade ao médico⁴⁴.

Erro médico também se distingue de resultado incontrollável, esse último, seguindo Fernando Gomes Correia-Lima, decorre sobre a situação de curso inevitável

⁴² HARADA, Maria de Jesus C. S. In: PEDREIRA, Mavilde da L. G.; PETERLINI, Maria Angélica Sorgini.; PEREIRA, Sônia Regina. **O Erro Humano e a Segurança do Paciente**. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 4.

⁴³ Ibid., p. 20.

⁴⁴ NASCIMENTO, Nadia Bomfim do; TRAVASSOS, Claudia Maria de Rezende. **O Erro Médico e a Violação às Normas e Prescrições em Saúde**: uma discussão teórica na área de segurança do paciente. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/physis/2010.v20n2/625-651/>>. Acesso em: 27 maio 2018.

e próprio do caso, quando a ciência e/ou a competência profissional ainda não dispõem de solução adequada⁴⁵.

Ainda há que se falar em outra classificação de erro, o erro profissional ou erro técnico, que é aquele decorrente de um acidente imprevisível ou de resultado incontrolável, inevitável, o qual não gera a responsabilidade do profissional, por não se tratar de resultado decorrente de dolo ou culpa do mesmo, o que justamente o diferencia do erro culposo ou erro médico que envolve a culpa do profissional⁴⁶.

Na esfera de diferenciação de resultados de uma conduta médica, a distinção de erro médico e erro profissional tem sido feita, principalmente, por parte dos juízes, caracterizando como erro médico a falha no exercício da profissão, com resultado diverso do pretendido, decorrente de ação ou omissão do médico ou dos demais profissionais da sua equipe, e erro profissional “Aquele contingente que decorre de falta não imputável ao médico, seja pelas naturais limitações da Medicina, seja pela impossibilidade de um diagnóstico exato, o que poderia levar o profissional à escolha de uma conduta errônea”⁴⁷.

Deve-se lembrar, por conseqüente, a existência de erros decorrentes de culpa exclusiva da vítima, paciente. Inserem-se nessa classe, os casos nos quais o médico procedeu corretamente, mas o doente omitiu informações ou não colaborou com a sua parte na elaboração do diagnóstico ou no desenrolar do tratamento, resultando em erros que excluem a responsabilidade do médico.

Também não se confunde erro médico com frustração. Se erro médico é o advento de um mau resultado para o paciente, por conta de um ato médico, deve-se entender que a frustração é um mau resultado advindo para o paciente por conta de sua resposta orgânica. Um exemplo bastante decorrente dessa frustração, é mencionado por Hildegard Giotri,

Na seara da cirurgia plástica estética, a análise subjetiva de um resultado, que poderia ser considerado como bom, mas se associado a um descontentamento generalizado do paciente consigo mesmo ou com a vida, acaba sendo conceituado como erro, como não era bem isso que eu queria ou, ainda, “não era bem isso que eu estava esperando”⁴⁸.

⁴⁵ CORREIA-LIMA, 2012, p. 22.

⁴⁶ Ibid., p. 20.

⁴⁷ Ibid., p. 127.

⁴⁸ GIOTRI, Hildegard Taggesell. **Erro Médico à Luz da Jurisprudência Comentada**. 5. ed. Curitiba: Juruá, 2011. p. 124.

A frustração é normalmente decorrente de cirurgias plásticas, visto que se trata de um procedimento no qual o paciente possui, no seu íntimo, uma expectativa de resultado. Esta não pode ser confundida com erro médico, principalmente pelo fato de a primeira não gerar responsabilidade ao profissional, visto que decorre de um mero desapontamento do paciente, excluindo assim o nexo de causalidade.

Em decorrência disso, vale ressaltar que existem entendimentos, decorrentes de operação plástica, afirmando bastar que o médico cumpra com o dever de cuidado, com zelo e diligência, utilizando todos os recursos existentes no campo da Medicina⁴⁹.

Do mesmo modo, Miguel Kfoury Neto aduz que a cirurgia estética, que foge ao aspecto curativo e procura satisfazer a uma vaidade, corresponde a uma obrigação de resultado, tendo em vista que o profissional médico se obriga a alcançar certo fim, interessando somente ao paciente que esse objetivo seja cumprido, pois se o resultado for diverso do pretendido, a obrigação não foi concretizada.

Insta salientar, que a maioria da doutrina entende ser a obrigação do profissional médico, uma obrigação de meio, por não comportar o dever de curar o paciente, e, portanto, nesse caso, a culpa deverá ser comprovada para se atribuir uma responsabilidade. Todavia, no que tange aos médicos cirurgiões plásticos, que destinam suas atividades às cirurgias estéticas, a obrigação será reputada de resultado, havendo implícita uma obrigação de segurança ou incolumidade, na qual o profissional se compromete pelo resultado final esperado pelo paciente. Nesse caso,

⁴⁹ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Turma, 3. Civil e processual – Cirurgia estética ou plástica, obrigação de resultado (responsabilidade contratual ou objetiva) indenização – inversão do ônus da prova. I-Contratada a realização da cirurgia estética embelezadora, o cirurgião assume compromisso de resultado (responsabilidade contratual ou objetiva), devendo indenizar pelo não cumprimento da mesma, decorrente de alguma deformidade ou de alguma irregularidade. II- Cabível a inversão do ônus a prova. III- Recurso conhecido e provado. No corpo de vista do Min. Carlos Albero Menezes, encontra-se um estudo do Min. Ruy Rosado de Aguiar, afirmando que: “O acerto está, no entanto, com os que atribuem ao cirurgião estético uma obrigação de meios. Embora se diga que os cirurgiões plásticos prometem corrigir, sem o que ninguém se submeta sendo são, a uma intervenção cirúrgica, pelo que assumiram eles pela obrigação de alcançar o resultado prometido, a verdade é que a álea está presente em toda intervenção cirúrgica, e são previsíveis as reações de cada organismo a agressão do ato cirúrgico. Pode acontecer que algum cirurgião plástico, ou muitos deles assegurem a obtenção de certo resultado, mas isso não define a natureza da obrigação, não altera a sua categoria jurídica que continua sendo sempre a obrigação de prestar um serviço que traz consigo o risco. É bem verdade que se pode examinar com maior rigor o elemento culpa, pois mais facilmente se constata a imprudência na conduta do cirurgião que se aventura à prática da cirurgia estética, que tinha chances reais, tanto que ocorrente, de fracasso. A falta de uma informação precisa sobre o risco, e a não obtenção de consentimento plenamente esclarecido, conduzirão, eventualmente, à responsabilização do cirurgião, mas por descumprimento culposo da obrigação de meios.” Recurso especial no 81101/PR. Relator: Ministro Waldemar Zveiter. Brasília, 13 de abril de 1999. Disponível em <http://www.tj.rj.gov.br>. Acesso em: 2 abr.2018.

a culpa é presumida, somente sendo excludente da responsabilidade do médico, a força maior, caso fortuito ou culpa exclusiva da vítima.

Importante salientar que frequentemente o paciente confunde a não realização de suas expectativas, resultado de sua frustração, com erro médico. Observa-se que grande parte dos casos tidos pelos pacientes ou familiares como erro, decorre da incompreensão sobre o que lhe foi dito, ou do que não foi adequadamente entendido⁵⁰.

Por fim, há erros considerados como intrínsecos às limitações do médico e da natureza humana, chamados de escusáveis. São aqueles que ocorrem não obstante o emprego, pelo médico, dos cuidados exigíveis das circunstâncias. A existência desse tipo de erro advém, com base no fato de que todo procedimento técnico, mesmo que corretamente efetuado, traz em si uma possibilidade de resposta adversa a desejada⁵¹.

3.1 ESPÉCIES DE ERRO MÉDICO

É possível classificar o erro médico em três diferentes ocorrências, o erro de diagnóstico, erro de procedimento e erro no procedimento.

3.1.1 Erro de Diagnóstico

O Dicionário Médico Blakiston define diagnóstico, como sendo “a arte de determinar a natureza de uma doença ou a conclusão a que se chega na identificação de uma doença.”⁵²

Com base nesse conceito, pode-se afirmar que o diagnóstico é equivocado quando o resultado encontrado pelo profissional não condiz com o caso clínico específico do paciente. Ele irá direcionar o procedimento ou tratamento errado que,

⁵⁰ GIOSTRI, 2011, p. 125.

⁵¹ WACHTER, Robert M. **Compreendendo a Segurança do Paciente**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 24.

⁵² STEDMAN, Thomas Lathrop. **Dicionário Médico Ilustrado**. 25. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996, p. 353-354 e 1.053.

embora executado com correção, não produzirá o efeito desejado, pois o diagnóstico da doença foi errado⁵³.

Os erros mais comuns no processo de diagnóstico referem-se à insuficiência em realizar um teste de diagnóstico apropriado, a falta de uma adequada história ou exame físico incompleto, e a interpretação incorreta de exames complementares⁵⁴.

Ressalta-se, daí a importância da boa relação médico-paciente e da necessidade deste último estar informado da melhor e mais ampla maneira possível sobre os prognósticos⁵⁵ de sua patologia, independentemente dos diferentes níveis de sua capacidade de entendimento, frente aos esclarecimentos fornecidos por seu médico.

A relevância dessa informação sobre o prognóstico ao paciente, está ligada também à responsabilidade do médico, conforme afirma José de Aguiar Dias,

Pode, apesar de raro, apresentar-se o caso de responsabilidade médica derivada de erro de prognóstico. A norma que o profissional deve seguir é a de que o prognóstico, estando sujeito a imponderáveis de toda sorte, exige a maior soma de prudência e reflexão. Considera-se capaz de gerar a responsabilidade do médico o prognóstico que formula, em perícia, mesmo em face de queimaduras externas e profundas, de incapacidade temporária do paciente, quando, menos aconselhava ao médico a abstenção ou prudência no parecer ⁵⁶.

Outro fator importante é ser levado em conta todos os dados fornecidos pelo paciente ao seu médico, no momento da anamnese⁵⁷, ou seja, do relatório histórico de suas queixas, para que seja possível realizar um diagnóstico adequado e conseqüentemente afastar o possível erro decorrente dessa fase clínica ⁵⁸.

Nessa relação médico-paciente há uma via de mão dupla, pois além da necessidade da cooperação do paciente em fornecer as informações adequadas e úteis ao caso clínico, ainda é importante o fornecimento de informações do profissional ao paciente.

⁵³ ERRO médico: Quando o paciente pode ser indenizado por erro médico? Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/justica/quando-o-paciente-pode-ser-indenizado-por-erro-medico-7deuul9sj0zz6s9x7o4t0k5e6>>. Acesso em: 24 maio 2018.

⁵⁴ GIOSTRI, 2011. p. 123.

⁵⁵ PROGNÓSTICO: a previsão da evolução e/ou o resultado provável de uma doença. STEDMAN, Thomas Lathrop. **Dicionário Médico Ilustrado**. 25. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996, p. 353-354 e 1053.

⁵⁶ DIAS, José de Aguiar. **Da responsabilidade civil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1950. v.1, p. 296.

⁵⁷ ANAMNESE: conjunto de informações colhidas junto ao próprio doente ou através de outras pessoas, sobre seus antecedentes, sua história e os detalhes de uma doença. MANUJLA, L. **Dicionário Médico Andrei**. 7. ed. São Paulo: Andrei, 1997. p. 46.

⁵⁸ GIOSTRI, op.cit.,p. 125.

O desenvolvimento do Direito no campo médico veio a formar o conceito de consentimento esclarecido, que estabelece o dever de efetivamente informar o paciente acerca de todas as circunstâncias que envolvem o procedimento médico prescrito, colhendo sua assinatura em termo de consentimento, em que constem tais informações de forma clara para o paciente ⁵⁹.

Deve-se observar ainda, se o profissional da saúde solicitou todos os exames complementares adequados ao caso, necessário para um procedimento de qualidade, por mais difícil que seja sua verificação, visto que é muito comum confundir excesso de zelo e ilicitude quando se trata de solicitação de exames. Para solucionar tal dificuldade de diferenciação, fundações e associações de classe, como Us Preventive Services Task Force, o Proqualis e o Conselho Federal de Medicina, disponibilizam estudos técnicos e científicos - Medicina baseada em evidências - que auxiliam na escolha de exames solicitados de acordo com a necessidade do caso clínico em questão.

A ocorrência de erros de diagnóstico pode estar relacionada a qualquer uma das várias tipificações existentes de diagnósticos. Pode-se exemplificar alguns desses diferentes tipos de diagnósticos utilizados pelos médicos, como o diagnóstico clínico, feito a partir de estudos dos sinais e sintomas de uma doença; o diagnóstico físico, resultante do exame físico do paciente; o diagnóstico diferencial, feito de uma comparação sistemática de uma ou mais doenças com sintomas semelhantes a que sofre o paciente; o diagnóstico realizado por exclusão, que se origina da exclusão das doenças às quais pertencem apenas alguns dos sintomas do paciente; o diagnóstico patológico, que é feito a partir das lesões presentes, podendo inclusive ser realizado pós a morte; além dos demais diagnósticos existentes ⁶⁰.

Ao analisar estas definições é possível afirmar que um diagnóstico correto e preciso é aquele feito pelo profissional da saúde que considera todos os sintomas apresentados pelo paciente, leva em consideração a anamnese e informa o paciente sobre o tratamento. Além do raciocínio clínico, o exame físico é indispensável, bem como a fase de complementação do diagnóstico, os exames solicitados. Com a soma desses atos, deve-se buscar a maior precisão possível ao se diagnosticar, evitando

⁵⁹ CINCO tópicos essenciais de direito médico. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/justica/cinco-topicos-essenciais-de-direito-medico-eae23j5rqowllkqwsbmgmdwz9>>. Acesso em: 24 maio 2018.

⁶⁰ SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil do médico e erro de diagnóstico**. Curitiba: Juruá, 2006. p. 66.

dessa maneira a ocorrência de erros de diagnóstico.

3.1.2 Erro de Procedimento

Erro de procedimento consiste no acerto de diagnóstico porém se erra no tratamento sugerido. É falha no tratamento em si, na intervenção invasiva na medicação prescrita⁶¹.

Além do erro na escolha do procedimento, também se enquadra nesse tópico o erro no sistema. Diante disso, deve-se levar em conta que as ocorrências de erros no sistema também estão relacionadas a tudo que está em torno do paciente dentro de uma instituição de saúde. Assim, desde a primeira informação fornecida ao paciente, haverá um desencadeamento de ações, quer positivas, quer negativas, nas quais se apoiará todo o processo envolvido no seu atendimento.

Como fatores institucionais, enquadram-se o ambiente físico, condições precárias, falta de recursos para o atendimento à saúde, proporção inadequada de profissionais ao número de leitos e ao grau de complexidade do paciente. Já como fatores organizacionais, a existência ou não de protocolos assistenciais, implementação de protocolos de cuidados, normas e rotinas escritas e implementadas, definição de funções e responsabilidades dos profissionais e/ou categorias⁶².

É possível citar alguns tipos de erros decorrentes do mal funcionamento do procedimento, como o despreparo para escolha, manipulação e/ou manutenção de equipamentos e materiais, ou ainda o uso de equipamentos e materiais obsoletos, mau funcionamento, inadequação ou ausência destes.

3.1.3 Erro no Procedimento

Já o erro no procedimento significa que o diagnóstico foi correto, o procedimento escolhido também foi adequado, mas houve falha ou má execução do profissional durante a aplicação desse procedimento ⁶³.

⁶¹ CINCO tópicos essenciais de direito médico. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/justica/cinco-topicos-essenciais-de-direito-medico-eae23j5rqowllkqwsbmgmdwz9>>. Acesso em: 24 maio 2018.

⁶² HARADA, 2007, p. 22.

⁶³Ibid., p. 23.

Exemplos de situações em que ocorre o erro no procedimento, é a cirurgia em sítio cirúrgico errado ou paciente errado - eventos como esses são tão impactantes que têm sido denominados eventos-sentinelas, significando que não pode ocorrer sob nenhuma circunstância -, e a retenção de compressas e instrumentais no sítio cirúrgico, isto é, todo o instrumental cirúrgico esquecido na cirurgia ⁶⁴.

Ainda há que se falar no desligamento indevido ou acidental, programação incorreta e em erros na transferência de pacientes e na troca de informações, posto que a principal falha está na não confirmação de informações. Os computadores também são parte essencial da resposta, visto que um ponto potencial de falha em todos esses sistemas interconectados é o papel.

Erros de trabalho em equipe e de comunicação são comuns durante o procedimento adotado. Como a última metade do século XX trouxe um mar de mudanças na provisão de cuidados médicos, com um grande número de novos medicamentos e procedimentos, acarretou uma esmagadora evidência de que a qualidade do trabalho em equipe frequentemente determina se os pacientes recebem o cuidado apropriado de forma imediata e com segurança ⁶⁵.

Também é possível haver causas em que a responsabilidade saia da esfera de atuação do próprio médico, como são os casos de infecção hospitalar, acomodações sem condições de uso, instrumentos inadequados, má prestação de serviço de enfermagem, má prestação de serviço na hotelaria ou dano resultado de atitudes de omissão médica são algumas das possibilidades mais recorrentes ⁶⁶.

A responsabilização do médico também é resultado do erro no procedimento, por exemplo, ao não informar o paciente dos possíveis resultados negativos que a intervenção pode ocasionar, pois essas informações afetam diretamente sua decisão de se submeter ao tratamento ou cirurgia. O profissional também deverá indenizar o paciente quando agir de forma contrária à sua vontade manifestada, como, por exemplo, o paciente não querer realizar um procedimento de uma determinada maneira e o médico realiza-o mesmo assim. ⁶⁷

⁶⁴ WACHTER, 2010, p. 70.

⁶⁵ HARADA, 2007, p. 24.

⁶⁶ WACHTER, op.cit.,p. 73.

⁶⁷ ERRO Médico: Quando o paciente pode ser indenizado por erro médico? Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/justica/quando-o-paciente-pode-ser-indenizado-por-erro-medico-7deuul9sj0zz6s9x7o4t0k5e6>>. Acesso em: 24 maio 2018.

Outras variáveis que acentuam a ocorrência de erros na atuação profissional estão associadas a estresse, falta de atenção, sobre carga de serviço, cansaço, dupla jornada de trabalho, condições de saúde, entre outros.⁶⁸

Diante dos diversos erros supramencionados, o profissional da saúde deve estar atento e possuir o conhecimento dos erros existentes, além e principalmente, saber preveni-los, evitando assim a ocorrência dos mesmos.

⁶⁸ WACHTER, op.cit., p. 75.

4 PREVENÇÃO DE RISCOS

Segundo dados do CRM-PR, o aumento de processos judiciais contra profissionais da saúde superou a margem dos 1.600% nos últimos 10 anos, no mesmo período, os processos ético-profissionais nos conselhos de classe regionais cresceram 302%. O que resulta em cerca de 7% dos médicos respondendo a processos judiciais, nos quais 43% terminam com a condenação do médico. Esses números, além de prejudicar diretamente a imagem e o prestígio do médico, acarretam em prejuízos financeiros para provar a sua inocência⁶⁹.

Tendo em vista que prevenção é um ato de se antecipar às consequências de uma ação, no intuito de prevenir seu resultado, e diante dos números de processos judiciais supramencionados, fica evidente a necessidade de ações que os médicos devem tomara para a prevenção de erro, e conseqüentemente evitar processos judiciais.

Os processos oriundos de erro médico passaram a ser atividades não tão raras nos tribunais brasileiros e, é possível afirmar que essa frequência ainda continuará. Isso contribuirá, certamente, de forma positiva para o melhor exercício da profissão médica, desde sejam criadas comissões profissionais e varas judiciais especializadas no tema para que os conhecimentos jurídicos e científicos sejam somados e se consiga a maturidade necessária para o tratamento de questões de tamanha complexidades.

A melhor, maior e mais preparada força de trabalho ainda estará sujeita a cometer erros, pois essa possibilidade de falha é uma parte imutável da natureza humana. Entretanto, essa falibilidade pode ser agravada enquanto práticas, procedimentos, protocolos, rotinas, técnicas e equipamentos utilizados pelos trabalhadores forem inadequados, complexos e por si só inseguros⁷⁰.

Desse modo, a visão sistêmica de prevenção de riscos e análise de erros no sistema de saúde deve ser executada, sendo por vezes necessária a total reestruturação dos processos de trabalho para o alcance dos resultados esperados. Porém, por se tratar de um sistema tão complexo, o qual tem como responsabilidade

⁶⁹ A BANALIZAÇÃO de ações judiciais envolvendo médicos e hospitais. Disponível em: < <http://www.crmpr.org.br/A-banalizacao-de-aco-es-judiciais-envolvendo-medicos-e-hospitais-13-46899.shtml> >. Acesso em: 27 ago. 2018.

⁷⁰ HARADA, 2007, p. 11.

a vida humana, é importante ressaltar que esses processos de trabalho estão inseridos em um contexto maior, o sistema de saúde, e todo o sistema deve ser considerado como perfeitamente desenhado para produzir os seus próprios resultados. Ou seja, a solução é aprender com os erros, além de redesenhar o sistema para reduzir a presença destes e criar uma cultura de segurança que permita inserir na rotina de trabalhado a prevenção de riscos ⁷¹.

4.1 IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DE RISCOS

Segundo o Poder Judiciário, o número de causas judiciais por erro médico, no entanto, vem aumentando no Brasil, podendo-se concluir que em breve se tenha uma realidade completamente diferente da observada hoje⁷².

A análise do processo de ocorrência do erro dentro do sistema cognitivo, como também da ocorrência de acidentes nos mais diversos ambientes de trabalho, contribui de forma significativa para a prevenção e o desenho de medidas voltadas para a melhoria da segurança, com a conseqüente diminuição dos riscos. O conhecimento desta matéria é de vital importância para a área da saúde no que diz respeito à formulação de novas estratégias para aperfeiçoamento das várias camadas defensivas do complexo processo de cuidado do paciente dentro do sistema hospitalar⁷³.

O processo de aperfeiçoamento, tanto para a segurança do paciente quanto para a qualidade do serviço prestado, deve ser similar e resultado da prevenção de riscos aplicada, pois em ambos há a necessidade de mudanças no cerne dos processos, a cuidadosa implementação de tecnologias e, principalmente, mudança de cultura. Felizmente, as suas empreitadas têm suficientes aspectos em comum para que as iniciativas de melhoria da qualidade também resultem em melhor segurança, mas para tanto, a necessidade da implementação da cultura de prevenção de riscos deve ser um dos focos principais do profissional da saúde ⁷⁴.

⁷¹ HARADA., 2007, p. 11.

⁷² ERRO médico: Conheça seus direitos e saiba o que fazer. Disponível em: <<https://probusjus.jusbrasil.com.br/artigos/366904309/erro-medico-conheca-seus-direitos-e-saiba-o-que-fazer>>. Acesso em: 4 ago. 2018.

⁷³ NASCIMENTO, Nadia Bomfim do; TRAVASSOS, Claudia Maria de Rezende. **O erro médico e a violação às normas e prescrições em saúde:** uma discussão teórica na área de segurança do paciente. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/physis/2010.v20n2/625-651/>>. Acesso em: 27 maio 2018.

⁷⁴ WACHTER, 2010, p. 54.

A prevenção de riscos também proporciona ao profissional de saúde uma série de vantagens, tal como a redução de gastos, o resgate de despesas pagas equivocadamente, a rapidez na solução de questões urgentes, o favorecimento da produtividade, o aumento da credibilidade corporativa e individual, a satisfação do paciente e conseqüentemente a indicação do mesmo a novos clientes, além do suporte jurídico permanente.

É possível observar que a preocupação quanto à prevenção de riscos não se limita à área da saúde, visto que atualmente o assunto é bastante estudado em diversas profissões do mercado de trabalho.

O profissional que aplica esse conceito em sua carreira, conseqüentemente diminui a quantidade de ações judiciais contra si, possui maior lucro, negocia melhor, constrói uma melhor imagem e estabelece relações mais saudáveis e seguras com seus trabalhadores e pacientes. Não há como negar que este profissional estará sempre à frente de seus concorrentes ⁷⁵.

Quanto à parte financeira, destaca-se que gastos com honorários advocatícios e periciais, custas processuais e administrativas, pagamento de multas decorrentes, penhora sobre bens e conta corrente da pessoa jurídica, ou até mesmo da pessoa física do profissional, e outras despesas que decorrem de processos judiciais, poderiam ser evitados com uma simples orientação jurídica, fornecida pelo advogado da área preventiva ⁷⁶.

4.2 ADVOCACIA PREVENTIVA

A advocacia ou assessoria jurídica preventiva, consiste na contratação de um escritório ou um advogado especializado para prestar serviços de forma contínua para toda e qualquer questão jurídica relacionada ao dia a dia de uma empresa ou de um profissional autônomo ⁷⁷.

⁷⁵ COLOMBO, Viviane Jorge de Oliveira. **Advocacia Preventiva**: um passo à frente no sucesso do empreendedorismo. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,advocacia-preventiva-um-passo-a-frente-no-sucesso-do-empreendedorismo,56116.html>>. Acesso em: 16 maio 2018.

⁷⁶ PINHEIRO, Adriano Martins. **A importância da Advocacia Preventiva**. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/artigos/carreira/a-importancia-da-advocacia-preventiva/32774/>>. Acesso em: 16 maio 2018.

⁷⁷ ADVOCACIA Preventiva: Como descobrir problemas jurídicos antes que eles surjam? Disponível em: <<http://www.advocacia.adv.br/blog/advocacia-preventiva/>>. Acesso em: 16 maio 2018.

A advocacia preventiva e a consultoria, como o próprio nome sugere, previnem a empresa ou o profissional de eventuais danos que causem diminuição de seu patrimônio ou até mesmo que causem machas no seu nome. O desconhecimento e a desinformação sempre prejudicaram pessoas e negócios, e, como consequência, o mercado diferencia homens e empresas de sucesso e homens e empresas vítimas de fracassos repetitivos. Por tal razão destaca-se a importância da advocacia preventiva, para fornecer o conhecimento jurídico que o profissional da saúde não possui.⁷⁸

Ao advogar prestando assistência como forma de prevenir o erro, pode-se propor ações pautadas em distintos objetos: no indivíduo, na equipe, na tarefa, no local de trabalho e na instituição como um todo. A criação e manutenção de um sistema resiliente⁷⁹ é o principal objetivo, visto que se trata de um sistema atento que utiliza a informação para compreender e adaptar os riscos e as resposta na área da saúde.

Nessa linha, é possível constatar que no decorrer dos anos e com a observação do avanço de grandes empresas, concluiu-se que a soma de orientação, instrução, informação de atualidades legais e jurisprudenciais, somados a diagnósticos e apontamentos para solução e medidas prévias constituem um dos principais elementos dos profissionais de sucesso na atualidade, o que demonstra a importância do papel do advogado preventivo⁸⁰.

Quando se trata de advocacia o que se supõe é referente a atuação da mesma perante o Judiciário, buscando a solução de uma lide ou de uma intercorrência. Contudo, a visão moderna de advocacia se pauta em uma profissão que busca o controle de riscos e principalmente a diminuição de prejuízos e aumento de ganhos para o cliente por meio de ações preventivas desenvolvidas pelo advogado, nas diversas áreas que envolve a atuação do seu cliente⁸¹.

O papel de um advogado que atua na área de prevenção de demandas médicas não é diferente, pois não se inicia em sua atuação judicial. Ao contrário, esta atividade

⁷⁸ PINHEIRO, Adriano Martins. **A Importância da Advocacia Preventiva**. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/artigos/carreira/a-importancia-da-advocacia-preventiva/32774/>>. Acesso em: 16 maio 2018.

⁷⁹ O objetivo de um sistema de saúde resiliente é ser capaz de se adaptar, aprender e ser flexível as mudanças e ao ambiente de trabalho.

⁸⁰ PINHEIRO, Adriano Martins. **A Importância da Advocacia Preventiva**. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/artigos/carreira/a-importancia-da-advocacia-preventiva/32774/>>. Acesso em: 16 maio 2018.

⁸¹ ADVOCACIA Preventiva: Um passo à frente no sucesso do empreendedorismo. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,advocacia-preventiva-um-passo-a-frente-no-sucesso-do-empreendedorismo,56116.html>>. Acesso em: 16 maio 2018.

se notabiliza e ganha importância justamente na fase anterior, de caráter eminentemente consultivo, em que o advogado expõe ao médicos os diferentes meios utilizados para prevenir erros e melhorar a qualidade do serviço prestado, juntamente com a preocupação principal de manter a segurança do paciente ⁸².

Por meio da advocacia preventiva, portanto, o médico pode contar com todo o suporte jurídico necessário para desenvolver suas atividades. Além de evitar problemas, esse tipo de serviço ajuda o profissional da saúde a criar boas práticas dentro da sua atuação, evitando a judicialização de inúmeras questões. Isso sem contar no processo de tomada de decisões, que pode ser muito mais assertivo com o auxílio da advocacia preventiva ⁸³.

Existem diversas formas de atuar preventivamente com as questões jurídicas de uma empresa ou mesmo de um profissional autônomo. Alguns profissionais optam por contratar serviços de suporte, para ter a presença de um advogado sempre que for necessário na solução de uma questão, seja na questão preventiva ou mesmo na fase após a instauração de um processo judicial. ⁸⁴

Outros, preferem contratar uma auditoria jurídica, que tem como objetivo filtrar e avaliar todas as práticas do profissional e gerar um relatório de tudo aquilo que foi observado e deve ser corrigido, visando sempre as diretrizes da legislação e do entendimento jurisprudencial. Ambos os serviços têm grande utilidade e servem para evitar que problemas jurídicos aconteçam, antes mesmo de gerarem consequências negativas para o médico. ⁸⁵

A atuação da assistência jurídica, que engloba a filosofia da prevenção, pode se dar por meio da elaboração de contratos, da preparação de termos de consentimento, da orientação no trato com os colegas de trabalho, paciente e familiares e também, pela intermediação com os pacientes e advogados dos mesmos nos casos que exijam uma postura mais técnica. ⁸⁶

⁸² DANTAS, Eduardo. **Dos Hospitais aos Tribunais**: o papel do advogado na prevenção de demandas médicas. Belo Horizonte: Del Rey, 2013. p. 132.

⁸³ ADVOCACIA Preventiva: Como descobrir problemas jurídicos antes que eles surjam? Disponível em: <<http://chcadvocacia.adv.br/blog/advocacia-preventiva/>>. Acesso em: 16 maio 2018.

⁸⁴ ADVOCACIA Preventiva: Como descobrir problemas jurídicos antes que eles surjam? Disponível em: <<http://chcadvocacia.adv.br/blog/advocacia-preventiva/>>. Acesso em: 16 maio 2018.

⁸⁵ ADVOCACIA Preventiva: Como descobrir problemas jurídicos antes que eles surjam? Disponível em: <<http://chcadvocacia.adv.br/blog/advocacia-preventiva/>>. Acesso em: 16 maio 2018..

⁸⁶ PROENÇA, Bárbara Guedert . **O que é a Advocacia Preventiva e quais as vantagens para a sua empresa?** Disponível em: <<http://guedert.adv.br/o-que-e-advocacia-preventiva-e-quais-as-vantagens-para-sua-empresa/>>. Acesso em: 16 maio 2018.

Em decorrência dos cuidados que os médicos devem tomar na atuação da sua profissão, Eduardo Dantas afirma que,

As discussões atuais sobre responsabilidade civil médica começam a chegar em um estágio em que não basta a entrega de um trabalho de qualidade, para eximir um médico do dever de indenizar. Teorias como a da responsabilidade civil por perda de uma chance, ou mesmo por negligência informacional são aspectos que começam a ser discutidos com maior seriedade e frequência perante os tribunais.

Em outras palavras, não basta agir com cautela, cuidado e perícia. É preciso também cumprir determinados requisitos legais para obter segurança jurídica⁸⁷.

Com a eventual instalação de um processo judicial é possível observar que a aplicação de todas as medidas de prevenção necessárias, são de total importância, visto um trabalho preventivo pode ser usado como prova e fazer grande diferença na elaboração de uma estratégia de defesa, por consequência natural, no próprio resultado de uma demanda⁸⁸.

4.3 FORMAS DE PREVENÇÃO DE RISCOS NA ÁREA DA SAÚDE

As tentativas de controle e prevenção de erros na prática médica vêm sendo gerenciadas de forma inadequada pela maioria das instituições. O erro médico é encarado como uma falha individual, portanto seu controle e prevenção baseiam-se em maior vigilância, censuras e punições. Geralmente, as medidas tomadas tentam apenas consertar erros percebidos, que causaram danos aos pacientes, tendo, portanto, uma dimensão localizada⁸⁹.

Fica cada vez mais evidente que é necessário mudar a forma de encarar o erro médico. O tratamento atual, focado no indivíduo, deve ser trocado por uma visão mais sistêmica do problema. Pois o erro é consequência de uma série de fatores, e tenta-se construir mecanismos de defesa para evitá-lo ou diminuir seu impacto, quando ele ocorre⁹⁰.

⁸⁷ DANTAS, 2013, p. 133.

Ibid., p. 132.

⁸⁹ CARVALHO, Manoel de; VIEIRA, Alan A. **Erro Médico em Pacientes Hospitalizados**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v78n4/v78n4a04>>. Acesso em: 26 maio 2018.

⁹⁰ CARVALHO, Manoel de; VIEIRA, Alan A. **Erro Médico em Pacientes Hospitalizados**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v78n4/v78n4a04>>. Acesso em: 26 maio 2018.

Deve-se lembrar que aprender com os erros passados é parte vital dos esforços para a segurança do paciente, portanto, para a execução uma forma de prevenção eficaz, leva-se em conta a tipificação de erros existentes na área da saúde. Maria de Jesus C. S Harada et al, afirmam que,

Para a prevenção de erros no sistema de saúde, é necessário relatar, possibilitando o conhecimento da tipologia, fatores predisponentes e resultantes de erros, a fim de que sistemas de prevenção possam ser desenvolvidos. A importância do relato de erros, ou seja, conhecer o que realmente está acontecendo em cada instituição é o primeiro passo para o alcance de melhorias⁹¹.

Além da importância supracitada, com o surgimento da Lei n. 8.078 de 1990 (CDC), passou a ser de suma importância a atenção especial dos médicos em relação à redação dos contratos, discriminando, detalhadamente, os serviços pactuados, incluindo, nas cláusulas, a possibilidade da ocorrência de efeitos colaterais que poderão suceder ao longo do tratamento. Essas instruções são importantes, caso ocorra algum problema com o paciente vindo a originar uma demanda judicial, a fim do julgador poder captar a existência ou não de culpa médica.

É certo que a relação médico-paciente deve ser gerida por uma série de regras, princípios e normas, a fim de que tanto o médico quanto o paciente desenvolvam um bom, eficaz e confiável diálogo, trazendo benefícios a esta relação e ao tratamento desenvolvido pelo profissional que atua de forma correta e que segue os princípios e fundamentos da ética médica.

Portanto, um ponto muito importante a ser levado em consideração é a questão do esclarecimento e do consentimento do paciente. É obrigação do profissional de saúde esclarecer ao paciente acerca dos possíveis benefícios e riscos de procedimentos e tratamentos médicos aos quais será submetido. A partir desse conhecimento, o paciente concorda ou não com o prosseguimento da terapêutica⁹².

Caracteriza-se, assim, o termo de consentimento esclarecido, que deve ser documentado e assinado pelo profissional, pelo paciente e, se possível, por duas testemunhas. Essa documentação é reconhecida mundialmente como essencial e sua ausência pode configurar um agir culposo no atendimento. Serve, ainda, para

⁹¹ HARADA, 2007, p. 4.

⁹² A autonomia diz respeito ao poder de decidir sobre si mesmo e preconiza que a liberdade de cada ser humano deve ser resguardada. CARVALHO, Bruno Ramalho de. Erro Médico: implicações éticas, jurídicas e perante o código de defesa do consumidor. **Revista de Ciências Médicas**. Campinas. 2006. p. 541.

comprovação jurídica de que houve comum acordo para a realização de procedimento ou tratamento médico⁹³.

Tal consentimento deve ser obtido de um indivíduo civilmente capaz, isento de coação, influência ou indução, por meio de linguagem acessível ao seu nível de convencimento e compreensão. O consentimento não é um ato irrevogável e permanente, portanto, deve obedecer princípios da revogabilidade e da temporalidade⁹⁴.

O prontuário do paciente também deve ser minucioso, estar de forma legível, ordenado e conciso. Deve conter o exame clínico, prescrição, relatórios de enfermagem, os relatórios de anestesia, operação, a ficha de registro de resultados de exames complementares, além da ficha de controle de infecção e resumo de alta. Apesar da importância deste documento, tem-se observado nos casos de perícias judiciais, que muitas vezes o mesmo é incompleto, com letra ilegível, com dados conflitantes com a enfermagem, ou eventualmente ausentes⁹⁵.

Para que seja possível evitar o erro médico, é necessária a implementação de melhores treinamentos para médicos, tanto nas faculdades para os acadêmicos, na residência para os residentes, quanto nos próprios hospitais para os médicos já formados⁹⁶.

O profissional deve enfatizar a segurança da organização no mesmo grau de importância das metas financeiras e de produtividade, incorporar a necessidade de aquisição constante de conhecimento para o desenvolvimento de um atendimento qualificado, de modo colaborativo com instituições acadêmicas e organismos de pesquisa e ainda, implementar monitorização de eventos adversos e estabelecer uma real cultura de segurança⁹⁷.

Na área da saúde, também é de vital importância levar em conta que a complexificação das organizações de trabalho, por uma questão de ordem prática,

⁹³ CARVALHO, Bruno Ramalho de. Erro Médico: implicações éticas, jurídicas e perante o código de defesa do consumidor. **Revista de Ciências Médicas**. Campinas. 2006. p. 541.

⁹⁴ PREVENÇÃO de Conflitos Médico-Legais no Exercício da Medicina. Disponível em: <<https://alsafi.ead.unesp.br/bitstream/handle/11449/11205/S0100-69912009000100016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 25 maio 2018.

⁹⁵ PREVENÇÃO de Conflitos Médico-Legais no Exercício da Medicina. Disponível em: <<https://alsafi.ead.unesp.br/bitstream/handle/11449/11205/S0100-69912009000100016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 25 maio 2018.

⁹⁶ WACHTER, 2010, p. 89.

⁹⁷ HARADA, 2007, p. 14.

passa a precisar de pessoas permanentemente motivadas e preparadas para enfrentar e superar imprevistos.

A existência de erro de medicamento está relacionada não apenas no erro de prescrição em si – como a indicação de medicamento errado, dose errada, prescrição ilegível, falha ao considerar as alergias – mas, também, na administração do medicamento, que em geral é um erro de farmácia, ou na falha de monitoramentos. Para diminuir esse tipo de erro, deve-se haver a implantação de dupla - checagem⁹⁸ no medicamento indicado, a remoção de medicamentos de certas áreas, a padronização e diminuição da ambiguidade, e principalmente a máxima atenção do profissional devido a existência de medicamentos com embalagens e nomes semelhantes⁹⁹.

Na área de segurança do paciente, as infecções relacionadas à assistência à saúde representam um problema para o qual convergem pesquisas, procedimentos e estratégias, que abrangem desde a criação de tecnologias de alta complexidade até o treinamento dos recursos humanos e o envolvimento dos pacientes. Duas questões importantes resultam desse esforço, a primeira é o consenso de que a higienização de mãos é uma medida simples, de baixo custo e baixa complexidade e, portanto, um dos pilares na prevenção e controle da infecção hospitalar. A segunda é o reconhecimento, apontado por diversos estudos, da baixa adesão dos profissionais de saúde à prática de higienização das mãos, esta baixa adesão à higienização das mãos constitui uma violação às normas prescritas e nos parece ser um fenômeno e condição exemplar a ser investigado com vistas à prevenção de erro¹⁰⁰.

Ao se tratar de erros cirúrgicos, o presente trabalho trabalhou com dois tipos existentes, a cirurgia em sítio cirúrgico errado e a retenção de compressas e instrumentais no sítio cirúrgico.

Para evitar o primeiro erro, é possível haver a implementação de uma sinalização padronizada do sítio cirúrgico. Já para prevenir o segundo erro abordado, diferente de muitos outros problemas de segurança, a retenção de corpos estranhos

⁹⁸ A dupla-checagem consiste na conferência de um dado procedimento pelo mesmo profissional duas vezes, ou por dois profissionais, trata-se da dupla verificação do procedimento escolhido, com o objetivo de confirmar e garantir o resultado adequado.

⁹⁹ WACHTER, 2010, p. 61 – 64.

¹⁰⁰ NASCIMENTO, Nadia Bomfim do; TRAVASSOS, Claudia Maria de Rezende. **O Erro Médico e a Violação às Normas e Prescrições em Saúde:** uma discussão teórica na área de segurança do paciente. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/physis/2010.v20n2/625-651/>>. Acesso em: 27 maio 2018.

pode ser evitável pela cuidadosa implementação de soluções mecânicas sistemáticas¹⁰¹, também é viável haver a contagem de compressas, feita quando os instrumentos são preparados, quando a cirurgia começa e por fim, durante a sutura final, além da implementação de novas tecnologias¹⁰².

A prevenção de erros deve basear-se na busca de causas reais, que geralmente incluem erros no sistema de organização e implementação do serviço. Deve-se tratar o erro médico como parte integrante de um sistema, criando-se mecanismos de investigação ampla que permitam o conhecimento da real dimensão do problema e formas eficazes de abordá-lo¹⁰³.

Outra forma de diminuir a frequência de erros em técnicas e procedimentos médicos seria a criação de normas e rotinas de procedimentos. Em alguns setores fechados, como unidades de tratamento intensivo, nas quais vários procedimentos se repetem, a criação de rotinas de procedimentos pode e deve ser encorajada para que haja maior previsibilidade de ação e melhor vigilância da ocorrência de erros¹⁰⁴.

Quanto aos erros na troca de informações, os computadores são parte essencial da resposta, pois trata-se de uma ferramenta eficaz e de fácil acesso para a busca de informações, isso porque é visto que um ponto potencial de falha em todos esses sistemas interconectados é o papel ser o registro básico das unidades de saúde, já que o mesmo pode facilmente ser perdido. Além disso, algumas pessoas, separadas por funções, com frequência precisam ver dados do paciente ao mesmo tempo, e cada um pode gerar novos dados e observações que necessitem ser adicionados ao registro. A solução para tanto é a utilização de computadores e até a implementação de único banco de dados nacional padronizado (ou até mesmo internacional) que combine uma interoperacionalidade contínua, com segurança robusta que assegure graus razoáveis de privacidade. Esse auxílio eletrônico permite que as informações sejam apresentadas de forma estruturada, legível e acessível eletronicamente a toda equipe. As informações podem ser checadas quanto à

¹⁰¹ Refere-se ao ramo da engenharia que visa à criação de sistemas e equipamentos de estudo, manutenção e suporte à vida. Soluções mecânicas tangem o desenvolvimento de novas aplicações das ciências exatas na solução de problemas relacionados com o reparo dos obstáculos existentes na área da saúde.

¹⁰² WACHTER, 2010, p. 76-78-81.

¹⁰³ CARVALHO, Manoel de; VIEIRA, Alan A. **Erro Médico em Pacientes Hospitalizados**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v78n4/v78n4a04>>. Acesso em: 26 maio 2018.

¹⁰⁴ CARVALHO, Manoel de; VIEIRA, Alan A. **Erro Médico em Pacientes Hospitalizados**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v78n4/v78n4a04>>. Acesso em: 26 maio 2018.

possibilidade de interações medicamentosas, erros na dose prescrita, efeitos colaterais e presença de alergias¹⁰⁵.

Quanto aos erros de trabalho em equipe e de comunicação, o primeiro grupo de estratégias concentra-se em formas de diminuir os níveis de autoridade pois é sabido que a boa relação entre a equipe de trabalho, é essencial para que ocorra a troca e a confirmação de informações¹⁰⁶.

Todos os pontos fundamentais na prevenção do erro médico que devem ser abordados na graduação, para que desde então comece o processo de prevenção de riscos, são o aprimoramento da relação médico-paciente e da comunicação entre equipes, a ênfase na educação continuada e no trabalho em equipes multidisciplinares, além de incentivo ao correto preenchimento dos registros médicos¹⁰⁷.

Para atingir estes objetivos, é necessário um ensino de Ética Médica e Bioética mais abrangente, que não só apresente os artigos do Código de Ética Médica, mas também discuta as questões do dia-a-dia que estão intimamente ligadas à conduta médica e seus dilemas morais. Para isto, o ensino da Ética Médica deve ser ministrado ao longo de todo o curso de Medicina, por meio da discussão de casos concretos e com a participação ativa dos alunos¹⁰⁸.

Nesse sentido é que o Código de Ética Médica reservou um capítulo especialmente dedicado à responsabilidade profissional, trazendo um elenco de deveres gerais, que devem ser seguidos por todos os profissionais da área, independente de especialidade em que atua. O estudo desses deveres chama-se Deontologia Médica, isto é, é o estudo específico dos deveres que são designados aos médicos. Dentre esses deveres, pode-se destacar o dever de vigilância, dever de abstenção de abuso, dever de aprimoramento continuado e o dever de informação.

O dever de vigilância consiste no ato médico que esteja isento de qualquer tipo de omissão caracterizada como inércia, passividade ou descaso. Essa omissão tanto

¹⁰⁵ WACHTER, 2010, p. 111-113.

¹⁰⁶ Ibid., p. 122.

¹⁰⁷ BITENCOURT, Almir Galvão Vieira et al. **Análise do Erro Médico em Processos Ético-profissionais:** implicações na educação médica. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000300004>. Acesso em: 25 maio 2018.

¹⁰⁸ BITENCOURT, Almir Galvão Vieira et al. **Análise do Erro Médico em Processos Ético-profissionais:** implicações na educação médica. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000300004>. Acesso em :25 maio 2018.

pode ser por abandono do paciente como por restrição do tratamento ou retardo no encaminhamento necessário. Por outro lado, falta com o dever de abstenção de abuso o médico que opera contra o tempo, que dispensa a devida participação do anestesista ou que delega certas práticas médicas a pessoal técnico ou a estudantes de Medicina, sem sua supervisão e instrução, além de atos que possuem a finalidade de fazer experiências em seu paciente, sem necessidade terapêutica, pondo em risco sua vida e sua saúde¹⁰⁹.

Já o dever de aprimoramento continuado está relacionado ao fato de o médico continuar estudando, se especializar e se interessar nos assuntos relacionados a sua área de atuação. Por fim, o dever de informação consiste nos esclarecimentos na relação médico-paciente que são considerados essenciais e obrigatórios, tais como a informação ao paciente, pois é fundamental que seja informado pelo médico sobre a necessidade de determinadas condutas ou intervenções e sobre os seus riscos ou consequências; a informações sobre as condições precárias de trabalho; e ainda as informações registradas no prontuário, o qual é uma das primeiras fontes de consulta e informação sobre um procedimento médico¹¹⁰.

É inquestionável que para a preservação da vida humana, o médico, utilizando dos seus conhecimentos, deve respeitar os estatutos que regem a sua profissão e, segundo o Código de Ética Médica, a Medicina tem como objetivo a preservação da saúde do paciente e da coletividade, sendo exercida sem discriminações, agindo, o profissional médico, com zelo, cuidado e atenção na realização de suas atividades e se responsabilizando pelos próprios atos exercidos no desempenho de suas funções. O artigo nº 5 do CEM estabelece que,

Reconhecer a importância e conhecer os fatores relacionados aos erros médicos é fundamental para formular medidas no sentido de evitar a má prática profissional. É inegável a importância do papel da educação médica na formação dos futuros médicos, desenvolvendo competências e habilidades técnicas, além de valores éticos e morais¹¹¹.

¹⁰⁹ ERRO Médico. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/biblioteca_virtual/bioetica/parteiverromedico.htm >. Acesso em: 25 maio 2018.

¹¹⁰ ERRO Médico. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/biblioteca_virtual/bioetica/parteiverromedico.htm >. Acesso em: 25 maio 2018.

¹¹¹ CÓDIGO de Ética Médica. Disponível em: < <http://www.rcem.cfm.org.br/index.php/cem-atual>>. Acesso em: 25 maio 2018.

Além do estudo da Ética Médica, é também, de suma importância o estudo jurídico por parte dos acadêmicos de Medicina e dos médicos já formados, para que seja possível o profissional da saúde conhecer e aplicar seus direitos e obrigações. O estudo do Código Civil Brasileiro, do Código Penal, da Constituição Federal e principalmente do Código de Defesa do Consumidor, bem como das Leis Complementares é a principal e inicial fonte para a aplicação de uma política de prevenção de erros.

Mesmo com a implementação de todas as prevenções indicadas, a principal forma de prevenção de riscos e futuros processos, está na boa relação médico-paciente, pois quando esta relação é marcada pelo respeito, afeição, transparência e autonomia, alcança um elevado grau de compreensão e tolerância mútuas, não a ponto de consentir erros de alguma das partes, mas de tornar as falhas compreensíveis. A comunicação é muito importante nesse processo, permitindo melhor entendimento e confiança não só entre os médicos e seus pacientes, mas também com suas famílias¹¹².

Os erros devem ser aceitos como evidências de falha no sistema e encarados como uma oportunidade de revisão do processo e de aprimoramento da assistência prestada ao paciente.

¹¹² BITENCOURT, Almir Galvão Vieira et al. **Análise do Erro Médico em Processos Ético-profissionais: implicações na educação médica.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000300004>. Acesso em: 25 maio 2018.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do cenário demonstrado, o aumento de processos judiciais em que o médico é parte, fica evidente a necessidade de prevenção de erros com a finalidade de evitar e diminuir as ações judiciais.

Mesmo com a implementação de todas as técnicas de prevenção, a principal forma de prevenção de riscos e futuros processos, está na boa relação médico-paciente, pois quando esta relação é marcada pelo respeito, transparência e autonomia, alcança um elevado grau de compreensão, tolerância e entendimento mútuos, o que evidencia que a comunicação é muito importante nesse processo.

Ainda, para a prevenção de erros no sistema de saúde, é necessário relatar, fatores e resultantes de eventos adversos, a fim de que sistemas de prevenção possam ser desenvolvidos, tendo como foco o conhecimento do que realmente está acontecendo em cada instituição.

Os pontos fundamentais na prevenção do erro médico devem ser abordados na Graduação de Medicina, para que desde então comece o processo de prevenção de riscos, com ênfase na relação médico-paciente, na comunicação entre a equipe de profissionais da saúde e na educação continuada, além do conhecimento ético e jurídico que deve ser implementado nas faculdades de Medicina.

A abordagem do presente trabalho, apresentou que o erro é consequência de uma série de fatores, e tenta-se construir mecanismos de defesa para evitá-lo ou diminuir seu impacto, quando ele ocorre.

Dessa forma, primeiramente, deve-se levar em consideração que todo o ser humano é passível de erro e como consequência de tal conhecimento, o profissional da saúde deve estar atento a todos os tipos de erros decorrentes da profissão para tentar diminuir e ainda, chegar a um marco zero de erros.

Para tanto, é importante levar em consideração o conhecimento passado ao paciente, bem como seu consentimento acerca dos possíveis riscos em que está submetido, o que se dá em forma de documentação, chamado termo de consentimento esclarecido. Outra documentação importante na área da saúde é o prontuário do paciente, este que deve ser detalhado e completo.

Outra forma de prevenção de erros é a implementação da dupla-chegagem, esta que consiste na conferência de um dado procedimento por outro profissional ou

até mesmo pelo próprio profissional que tomou a decisão. Além de normas e rotinas de procedimentos.

Por fim, é importante, para evitar as consequências legais, jurídicas, daí advindas, manter a equipe de atendimento aos pacientes na instituição devidamente conscientizada de agir em suas atividades com perícia, prudência e diligência na prestação da assistência médico-hospitalar.

REFERÊNCIAS

A BANALIZAÇÃO de ações judiciais envolvendo médicos e hospitais. Disponível em: < <http://www.crmpr.org.br/A-banalizacao-de-acoes-judiciais-envolvendo-medicos-e-hospitais-13-46899.shtml> >. Acesso em: 27 ago. 2018.

ADVOCACIA Preventiva: Como descobrir problemas jurídicos antes que eles surjam? Disponível em: <<http://chcadvocacia.adv.br/blog/advocacia-preventiva/>>. Acesso em 16 maio 2018.

ANAMNESE: conjunto de informações colhidas junto ao próprio doente ou através de outras pessoas, sobre seus antecedentes, sua história e os detalhes de uma doença. MANUILA, L. **Dicionário Médico Andrei**. 7. ed. São Paulo: Andrei, 1997

BATISTELLA, Carlos. **O território e o processo saúde-doença**: Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz, 2007.

BITENCOURT, Almir Galvão Vieira et al. **Análise do Erro Médico em Processos Ético-profissionais**: implicações na educação médica. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000300004>. Acesso em 25 maio 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

BRASIL. Lei n. 12.842 de 10 jul. 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm>

CARVALHO, Bruno Ramalho de. Erro Médico: implicações éticas, jurídicas e perante o código de defesa do consumidor. **Revista de Ciências Médicas**. Campinas. 2006.

CARVALHO, Manoel de; VIEIRA, Alan A. **Erro Médico em Pacientes Hospitalizados**. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jped/v78n4/v78n4a04> >. Acesso em 26 maio 2018.

CINCO tópicos essenciais de direito médico. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/justica/cinco-topicos-essenciais-de-direito-medico-eae23j5rqowllkqwsbmgmdwz9> >. Acesso em 24 maio 2018.

CÓDIGO de Ética Médica. Disponível em: <<http://www.rcem.cfm.org.br/index.php/cem-atual>>. Acesso em 25 maio 2018.

COLOMBO, Viviane Jorge de Oliveira. **Advocacia Preventiva**: um passo à frente no sucesso do empreendedorismo. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,advocacia-preventiva-um-passo-a-frente-no-sucesso-do-empreendedorismo,56116.html>>. Acesso em: 16 maio 2018.

CORREIA-LIMA, Fernando Gomes. **Erro médico e responsabilidade civil**. Brasília: CFM, 2012.

DANTAS, Eduardo. **Dos Hospitais aos Tribunais: O papel do advogado na prevenção de demandas médicas**. Belo Horizonte: Del Rey, 2013.

DIAS, José de Aguiar. **Da Responsabilidade Civil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1950.v.I

DINIZ, Maria Helena. **O Estudo atual do Biodireito**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

ERRO Médico. Disponível em:

<http://www.portalmédico.org.br/biblioteca_virtual/bioetica/parteiverromédico.htm >.

Acesso em: 25 maio 2018.

ERRO médico: Quando o paciente pode ser indenizado por erro médico? Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/justica/quando-o-paciente-pode-ser-indenizado-por-erro-medico-7deuul9sj0zz6s9x7o4t0k5e6> >. Acesso em: 24 maio 2018

ERRO médico: Conheça seus direitos e saiba o que fazer. Disponível em: <<https://probusjus.jusbrasil.com.br/artigos/366904309/erro-medico-conheca-seus-direitos-e-saiba-o-que-fazer> >. Acesso em: 4 ago. 2018

GIOSTRI, Hildegard Taggesell. **Erro Médico à Luz da Jurisprudência Comentada**. 5 ed. Curitiba: Juruá, 2011.

GOIÁS. Tribunal de Justiça. Apelação Criminal n. 200592448207. Relator: Desembargador Avelirdes Almeida Pinheiro De Lemos. Goiás, julgado em 09.03.2012

HARADA, Maria de Jesus C. S. *In*: PEDREIRA, Mavilde da L. G.; PETERLINI, Maria Angélica Sorgini.; PEREIRA, Sônia Regina. **O Erro Humano e a Segurança do Paciente**. São Paulo: Atheneu, 2007

HISTÓRIA da medicina. Disponível em:

<<https://sbhm.webnode.com.br/news/historia%20da%20medicina%3A%20evolu%C3%A7%C3%A3o%20e%20import%C3%A2ncia/>>. Acesso em: 26 mar. 2018.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 3.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1998.

MEDICINA. Disponível em:

<http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27395:2018-01-23-13-12-18&catid=3:portal>. Acesso em 15 maio 2018.

NASCIMENTO, Nadia Bomfim do; TRAVASSOS, Claudia Maria de Rezende. **O erro médico e a violação às normas e prescrições em saúde: uma discussão teórica na área de segurança do paciente**. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/physis/2010.v20n2/625-651/> >. Acesso em: 27 maio 2018.

NORMAS Regulamentadoras Estabelecidas Pelo Ministério da Saúde.

Disponível em:

<<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/idiomas/normas-regulamentadoras-estabelecidas-pelo-ministerio-da-saude/24466>. Acesso em: 15 maio 2018.

PINHEIRO, Adriano Martins. **A importância da Advocacia Preventiva**. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/artigos/carreira/a-importancia-da-advocacia-preventiva/32774/>>. Acesso em 16 maio 2018.

PREVENÇÃO de Conflitos Médico-Legais no Exercício da Medicina.

Disponível em: <https://alsafi.ead.unesp.br/bitstream/handle/11449/11205/S0100-69912009000100016.pdf?sequence=1&isAllowed=y> . Acesso em: 25 maio 2018.

PROENÇA, Bárbara Guedert . **O que é a Advocacia Preventiva e quais as vantagens para a sua empresa?** Disponível no site < <http://guedert.adv.br/o-que-e-advocacia-preventiva-e-quais-as-vantagens-para-sua-empresa/>>. Acesso em: 16 maio 2018.

PROGNÓSTICO: a previsão da evolução e/ou o resultado provável de uma doença. STEDMAN, Thomas Lathrop. **Dicionário Médico Ilustrado**. 25. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996

RESPONSABILIDADE PENAL POR ERRO MÉDICO. Disponível em:

<<http://portal.faculdadebaianadedireito.com.br> >. Acesso em: 27 mar. 2018.

REZENDE, Joffre Marcondes. O ato médico através da história. In: _____. **À sombra do plátano**: crônicas de história da medicina. São Paulo: Editora Unifesp, 2009.

ROMANO, Luiz Guilherme. **Medicina, a "ciência exata" do século XXI**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69911999000600001> Acesso em: 15 maio 2018.

SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil do médico e erro de diagnóstico**. Curitiba: Juruá, 2006

SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. **Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol..17, n.1, 2007.

SÉGUIN, Elida. **Biodireito**. 4.ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005.

STEDMAN, Thomas Lathrop. **Dicionário Médico Ilustrado**. 25. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

TAVARES, José Claudio Rangel. **Telemedicina**: tendências para a medicina do futuro. Disponível em: <<https://okup.com.br/blog/telemedicina/>>. Acesso em: 15 maio 2018.

TERRA, Livia Maria. As Ideias e o Brasil: apontamentos sobre os usos da Medicina Social à brasileira. Cadernos de Campo: **Revista de Ciências Sociais**. Periódicos FCLAR -UNESP, 2014.

WACHTER, Robert M. **Compreendendo a Segurança do Paciente**. Porto Alegre: Artmed, 2010.