

PROCEDIMENTOS ÉTICOS E JUDICIAIS E RESPONSABILIDADE DO DIRETOR TÉCNICO



ÉRICA DE MENESES

O que é RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL?

Possibilidade de responsabilização e aplicação de correspondente sanção a um profissional no âmbito cível, criminal ou ético-disciplinar em razão de conduta ilícita que cause dano a um paciente

Porque hoje se discute tanto o ERRO MÉDICO?

Judicialização da Medicina

“Durante muitos séculos a sua função esteve revestida de **caráter religioso e mágico**, atribuindo aos desígnios de Deus a saúde e a morte. Nesse contexto, desarrazoado seria responsabilizar o médico que apenas participava de um ritual, talvez útil, mas dependente exclusivamente da vontade divina. Mais recentemente, no final do século passado, primórdios deste, o médico era visto como um profissional cujo título lhe garantia a onisciência, médico da família, amigo e conselheiro, figura de uma relação social que não admitia dúvida sobre a qualidade de seus serviços e, menos ainda, a litigância sobre eles, **o ato médico se resumia na relação entre uma confiança (a do cliente) e uma consciência (a do médico)**”

Miguel Reale, “Código de ética médica”, RT 503/47

ATO MÉDICO E JUDICIALIZAÇÃO DA MEDICINA

Sociedade Informacional – Manuel Castells

Pós-Modernidade – Boaventura de Souza Santos

Modernidade Líquida – Sigmund Bauman

PROCESSOS POR ERRO MÉDICO

Sistemas simultâneos que apuram a ocorrência de erro culposos do profissional durante a realização do seu mister:

1. Criminal
2. Cível
3. Ético-Profissional



**RESPONSABILIDADES
PROFISSIONAIS**

PROCESSOS POR ERRO MÉDICO

Finalidade dos diferentes tipos de ação:

1. Criminal: Sanção Penal
2. Cível: Obrigação de fazer, não fazer ou dar
3. Ético-Profissional: Atividade Profissional

PROCESSOS POR ERRO MÉDICO

Formas de Instauração:

1. Criminal: Nacres/MPBA
2. Cível: Ação cível
3. Ético-Profissional: *ex officio*, Representação ou convênio MPBA

PROCESSOS POR ERRO MÉDICO

Núcleo comum aos três sistemas:

1. **Responsabilidade profissional é subjetiva**
2. **É preciso individualizar a conduta**
3. **É preciso afastar a IATROGENIA**

RESPONSABILIDADE SUBJETIVA

CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (LEI 8078/90)

Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

§ 4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA (RESOLUÇÃO CFM Nº1931/2009)

Capítulo III - RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.

Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.

PRINCÍPIO DA RESPONSABILIDADE SUBJETIVA

Não basta que o fato seja materialmente causado pelo agente: para que se possa fazê-lo responsável se requer, ademais, que o fato tenha sido querido (dolo) ou, pelo menos, que tenha sido previsível o resultado (culpa).

INDIVIDUALIZAÇÃO DA CONDUTA E A RESPONSABILIDADE DO DIRETOR TÉCNICO

O Diretor Técnico responde pelo seu ato, na medida da sua culpa: pela inobservância dos deveres de cuidado ou de fiscalização, pela não implantação dos procedimentos necessários, pela não orientação da equipe a ele subordinada, pela elaboração de normas que ferem direitos dos pacientes entre outros

No caso dos PEPs, Diretor Técnico responde conforme os deveres previstos na Resolução CFM 2.147/2016

INDIVIDUALIZAÇÃO DA CONDUTA E A RESPONSABILIDADE DO DIRETOR TÉCNICO

Resolução CFM 2.147/2016

Art. 2º O diretor técnico, nos termos da lei, é o responsável perante os Conselhos Regionais de Medicina, autoridades sanitárias, Ministério Público, Judiciário e demais autoridades pelos aspectos formais do funcionamento do estabelecimento assistencial que represente.

§ 3º São deveres do diretor técnico; (16 incisos)

I) Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor;

II) Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando ao melhor desempenho do corpo clínico e dos demais profissionais de saúde, em benefício da população, **sendo responsável por faltas éticas decorrentes de deficiências materiais, instrumentais e técnicas da instituição;**

IV) **Certificar-se da regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina, bem como sua qualificação como especialista,** exigindo a apresentação formal dos documentos, cujas cópias devem constar da pasta funcional do médico perante o setor responsável, aplicando-se essa mesma regra aos demais profissionais da área da saúde que atuem na instituição;

VII) **Nas áreas de apoio ao trabalho médico, de caráter administrativo, envidar esforços para assegurar a correção do repasse dos honorários e do pagamento de salários,** comprovando documentalmente as providências tomadas junto das instâncias superiores para solucionar eventuais problemas;

VIII) Assegurar que as condições de trabalho dos médicos sejam adequadas no que diz respeito aos serviços de **manutenção predial;**

ERRO MÉDICO ou IATROGENIA?

A IATROGENIA é o gênero correspondente aos resultados negativos da intervenção dos profissionais de saúde, no qual se incluem o erro médico e o mau resultado. Portanto, em primeiro lugar, na configuração do erro médico, é necessário que se distinga esse instituto do “acidente imprevisível” e do “resultado incontrolável”
(FRANÇA, Genival Veloso de).

MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS
BOAS PRÁTICAS MÉDICAS = ética médica aplicada
RESPEITO AOS PILARES DA BIOÉTICA

ERRO MÉDICO DO DIRETOR TÉCNICO?

OMS, MS (Anvisa, Conitec), CFM, Câmaras Técnicas,
Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas,
Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)

“Duas questões motivaram a OMS a eleger os protocolos de segurança do paciente: o pouco investimento necessário para a sua implantação e a magnitude dos erros e eventos adversos decorrentes da falta deles.” - Enorme avanço para a qualidade da prestação dos serviços de saúde

Os protocolos Básicos de Segurança do Paciente tem por característica:

- Protocolos Sistêmicos;
- Protocolos Gerenciados;
- Promovem a Melhoria da Comunicação;
- Constituem instrumentos para construir uma prática assistencial segura;
- Oportunizam a vivência do trabalho em equipes;
- Gerenciamento de riscos.

Protocolos Básicos de SEGURANÇA DO PACIENTE

Identificação
do Paciente

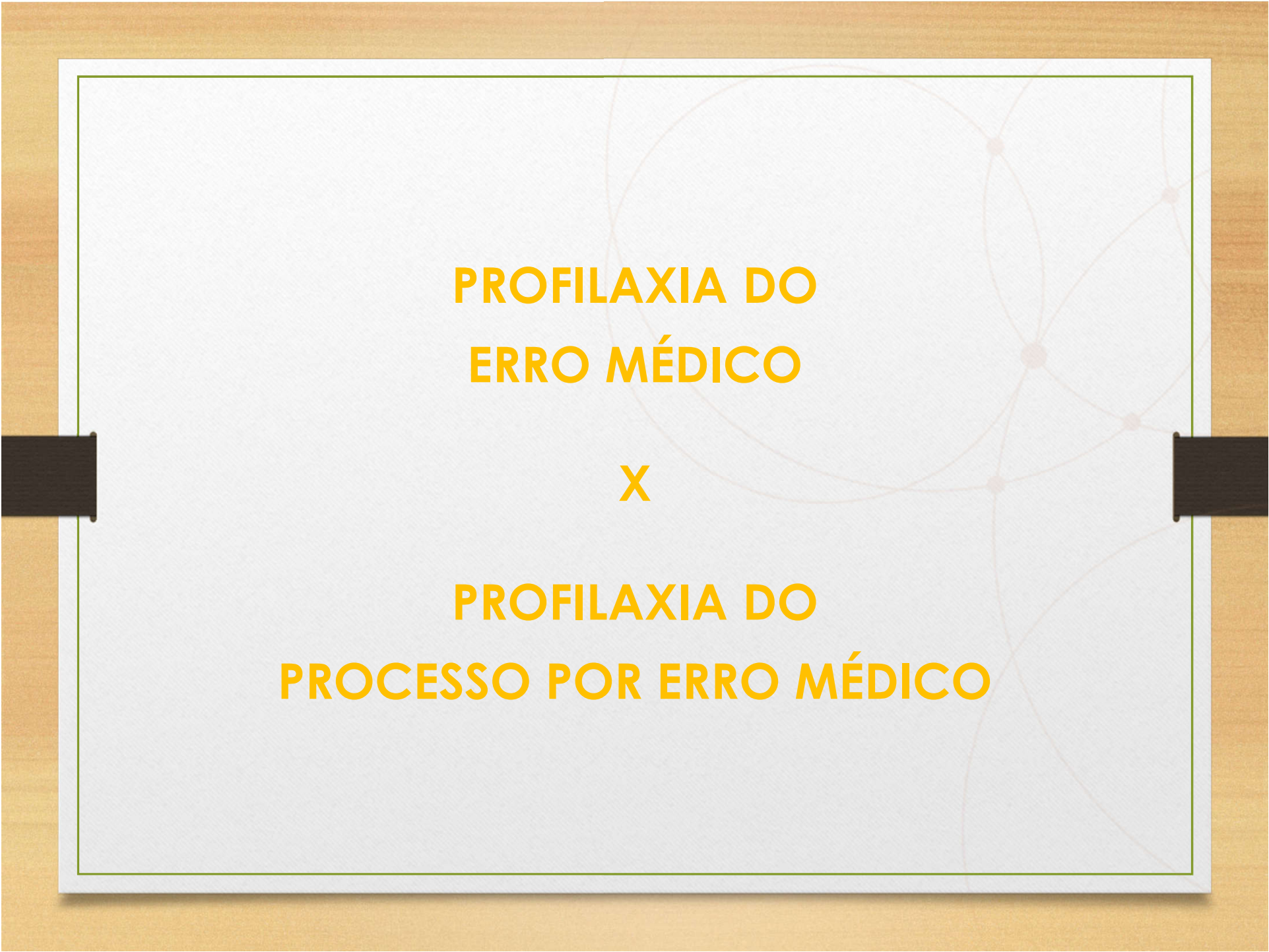
Prevenção de Úlcera
por Pressão

Segurança na Prescrição, Uso
e Administração de Medicamentos

Cirurgia Segura

Prática de Higiene das Mãos
em Serviços de Saúde

Prevenção de Quedas



**PROFILAXIA DO
ERRO MÉDICO**

X

**PROFILAXIA DO
PROCESSO POR ERRO MÉDICO**

COMPLIANCE EM MEDICINA:

1. DOCUMENTOS
2. RESPALDO
3. COMUNICAÇÃO
4. DIREITOS

DOCUMENTOS MÉDICOS E ADMINISTRATIVOS

São os principais meios de prova processual e
Principais instrumentos de acompanhamento da saúde
do paciente

PRONTUÁRIO:

canal de comunicação entre equipes
continuidade do tratamento

LIVRO DE Ocorrências:

comunicação de circunstâncias alheias ao ato médico

Consentimento:

Consentimento X TCLE, capacidade para consentir

RESPALDO LEGAL E CIENTÍFICO DAS DECISÕES

ATRIBUIÇÕES:

médico e administrativo tem papeis diversos

PROTOCOLOS:

elaborar conforme a legislação nacional
cumprir os protocolos

MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIA:

formação continuada e atualização
atualização do corpo clínico

COMUNICAÇÃO

Ruídos na comunicação causam danos e também causam processos

MÉDICO-PACIENTE:

comunicação eficaz:

código é o instrumento pelo qual se passa a mensagem
diálogo pressupõe troca mútua

RELAÇÃO COM OUTROS PROFISSIONAIS:

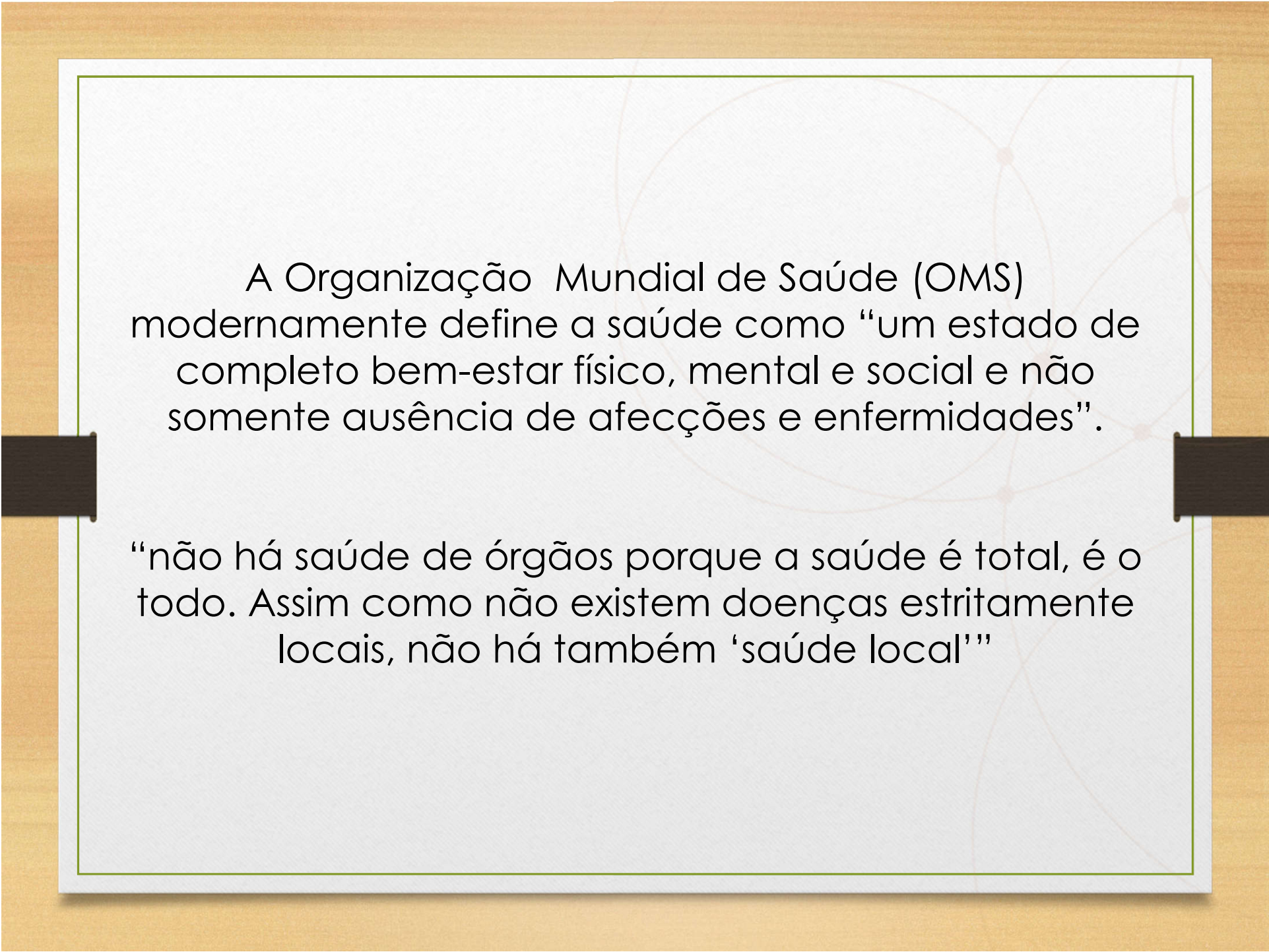
atendimento médico em unidade de saúde em regra é
multiprofissional

SUSPEITA DIAGNÓSTICA E IATROGENIA:

formas de comunicar

DIREITOS DOS PACIENTES E USUÁRIOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

O DIRETOR TÉCNICO PRECISA
**CONHECER, COLOCAR EM PRÁTICA E
FAZER CONHECER** AS LEIS QUE REGULAMENTAM
A PRÁTICA MÉDICA E A RELAÇÃO COM O
PACIENTE, BEM COMO AS NORMAS DO CFM/CRM'S



A Organização Mundial de Saúde (OMS) modernamente define a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”.

“não há saúde de órgãos porque a saúde é total, é o todo. Assim como não existem doenças estritamente locais, não há também ‘saúde local’”

PRINCÍPIOS BIOÉTICOS:

1) Autonomia

- direitos do paciente como pessoa individual e com o seu poder de decisão sobre o próprio tratamento
 - Dever de Informação
 - Diretivas Antecipadas de Vontade
- está eticamente fundamentado na dignidade da pessoa Humana - respeito à autodeterminação

“Respeitar a autonomia é, em última análise, preservar os direitos fundamentais do homem, aceitando o pluralismo ético-social que existe na Atualidade”

PRINCÍPIOS BIOÉTICOS:

2) Não-maleficência

mínimo ético, um dever profissional

3) Beneficência

Vai além da Não Maleficência: exige que se contribua para o bem estar dos pacientes, promovendo ações:

- a) para prevenir e remover o mal ou dano;
- b) para fazer o bem, entendido aqui como a saúde física, emocional e mental

PRINCÍPIOS BIOÉTICOS:

4) Justiça

Justiça está associada preferencialmente com as relações entre grupos sociais, preocupando-se com a equidade na distribuição de bens e recursos considerados comuns, numa tentativa de igualar as oportunidades de acesso a estes bens

Prevalência das Especialidades nas denúncias

Especialidade	Frequência – n (%)
Ginecologia e Obstetrícia	37 (23,2%)
Cirurgia geral	14 (8,8%)
Anestesia	11 (6,9%)
Ortopedia	10 (6,3%)
Clínica médica	8 (5,0%)
Outras	26 (16,4%)
Sem especialidade	43 (28,9%)





CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA



ESTATÍSTICA DE JULGAMENTO - 2016

SINDICÂNCIAS

Especialidades:

- **Clínica Médica – 42 (24,6%)**
- **Administração Hospitalar – 29 (17%)**
- **Obstetrícia – 13 (7,6%)**
- **Ortopedia e Traumatologia – 11 (6,4%)**
- **Administração em Saúde – 9 (5,3%)**
- **Outras Especialidades – 67 (39,2%)**



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA



ESTATÍSTICA DE JULGAMENTO - 2016

PROCESSOS ÉTICO-PROFISSIONAIS

Especialidades:

- **Administração Hospitalar – 25 (18,5%)**
- **Clínica Médica – 21 (15,6%)**
- **Cirurgia Geral – 10 (7,4%)**
- **Ortopedia e Traumatologia – 10 (7,4%)**
- **Administração em Saúde – 10 (7,4%)**
- **Outras Especialidades – 59 (43,7%)**



ÉRICA DE MENESES

Advocacia Especializada em Direito Médico e da Saúde

erica.menezes@gmail.com

71 98817-9486 | 3011-3026

lattes.cnpq.br/4120113744331451