

PROCEDIMENTOS ÉTICOS E JUDICIAIS E RESPONSABILIDADE DO DIRETOR TÉCNICO

ÉRICA DE MENESES



O que significa
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



Judicialização da Medicina

Judicializar é o ato de levar ao judiciário um conflito

“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.**

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



Judicialização da Medicina

Mais recentemente, no final do século passado, primórdios deste, o médico era visto como um profissional cujo título lhe garantia a e, menos ainda **onisciência, médico da família, amigo e conselheiro**, figura de uma relação social que não admitia dúvida sobre a qualidade de seus serviços, 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



Judicialização da Medicina

Sociedade Informacional – Manuel Castells

Pós-Modernidade – Boaventura de Souza Santos

Modernidade Líquida – Sigmund Bauman



**PROFILAXIA do
ERRO MÉDICO**

X

**PROFILAXIA do
PROCESSO POR ERRO MÉDICO**



PROCESSOS POR ERRO MÉDICO

Sistemas simultâneos que apuram a ocorrência de ilícito culposo do profissional durante a realização do seu mister:

Criminal

Sanção Penal

Cível

Obrigação de
fazer, não fazer
ou dar

Ético-Profissional

Registro Profissional

**RESPONSABILIDADES
PROFISSIONAIS**



PROCESSOS POR ERRO MÉDICO

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



RESPONSABILIDADE SUBJETIVA

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

CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (LEI 8.078/90)

Art. 14, §4º: A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA (RESOLUÇÃO CFM Nº 1.931/2009)

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.



INDIVIDUALIZAÇÃO DA CONDOTA 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 ou lei federal entre outros

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



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”

(Genival Veloso de França)



ERRO MÉDICO OU IATROGENIA?

MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

BOAS PRÁTICAS MÉDICAS (ética médica aplicada)

RESPEITO AOS PILARES DA BIOÉTICA



Onde estão elencados os deveres do
DIRETOR TÉCNICO ?



Resolução CFM 2.147/2016

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2145>

Organização Mundial da Saúde
Ministério da Saúde (Anvisa, Conitec)
Conselho Federal de Medicina
Câmaras Técnicas
Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas



DEVERES 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.

Art. 3º - § 3º São deveres do diretor técnico;



DEVERES DO DIRETOR TÉCNICO

Resolução CFM 2.147/2016

- I) Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor; -> CLÁUSULA DE ABERTURA
- 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;**
- III) Assegurar o pleno e autônomo funcionamento das Comissões de Ética Médica;



DEVERES DO DIRETOR TÉCNICO

Resolução CFM 2.147/2016

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;**

V) Organizar a escala de plantonistas, zelando para que não haja lacunas durante as 24 horas de funcionamento da instituição, de acordo com regramento da Resolução

[CFM nº 2.056, de 20 de setembro de 2013;](#)



DEVERES DO DIRETOR TÉCNICO

Resolução CFM 2.147/2016

VI) Tomar providências para solucionar a ausência de plantonistas;

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;**



DEVERES DO DIRETOR TÉCNICO

Resolução CFM 2.147/2016

- IX) Assegurar que o **abastecimento de produtos e insumos de quaisquer natureza** seja adequado ao suprimento do consumo do estabelecimento assistencial, inclusive alimentos e produtos farmacêuticos, conforme padronização da instituição;
- X) Cumprir o que determina a Resolução CFM nº 2056/2013, no que for atinente à organização dos demais setores assistenciais, coordenando as ações e **pugnando pela harmonia intra e interprofissional**;
- XI) Cumprir o que determina a norma quanto às demais comissões oficiais, garantindo seu pleno funcionamento Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Revisão de Prontuários Médicos, Comissão de Revisão de Óbitos



DEVERES DO DIRETOR TÉCNICO

Resolução CFM 2.147/2016

XII) Assegurar que as propagandas institucionais obedecem ao disposto na [Resolução CFM nº 1.974, de 14 de julho de 2011](#), ou aquela que a suceder;

XIII) Assegurar que os médicos que prestam serviço no estabelecimento assistencial médico, independente do seu vínculo, obedecem ao disposto no Regimento Interno d instituição;

XIV) Assegurar que as pessoas jurídicas que atuam na instituição estejam regularmente inscritas no CRM;

XV) Assegurar que os convênios na área de ensino sejam formulados dentro das normas vigentes, garantindo seus cumprimentos.

XVI) Não contratar médicos formados no exterior sem registro nos Conselhos de Medicina.



PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

[Clique para abrir os Protocolos](#)

“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



PROCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

CARACTERÍSTICAS:

- Protocolos Sistêmicos
- Protocolos Gerenciados
- Promovem a Melhoria da Comunicação
- Instrumentos para uma prática assistencial segura
- Oportunizam a vivência do trabalho em equipes
- Gerenciamento de riscos

Protocolos Básicos de SEGURANÇA DO PACIENTE





COMPLIANCE EM MEDICINA

DOCUMENTOS

RESPALDO

COMUNICAÇÃO

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 processos

MÉDICO-PACIENTE

comunicação eficaz (código)
diálogo pressupõe troca mútua

RELAÇÃO COM OUTROS PROFISSIONAIS

atendimento médico 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



DIREITOS DOS PACIENTES E USUÁRIOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

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 BIOÉTIICOS

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



FONTES DE INFORMAÇÃO

Manual do Diretor Técnico
Revista Bioética
Jornal Medicina
Jornal do Cremeb
Revista Vida e Ética
Site do CFM e CRM



FORMAS DE COMUNICAR PROBLEMA NA UNIDADE

1. CRM

Formas e cautela

PEP ex-officio

2. MPBA

Custos legis

CESAU – unidade pública e PPP

CEACON – unidade privada

Prevalência das Especialidades nas denúncias

Especialidade	Freqüência – 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



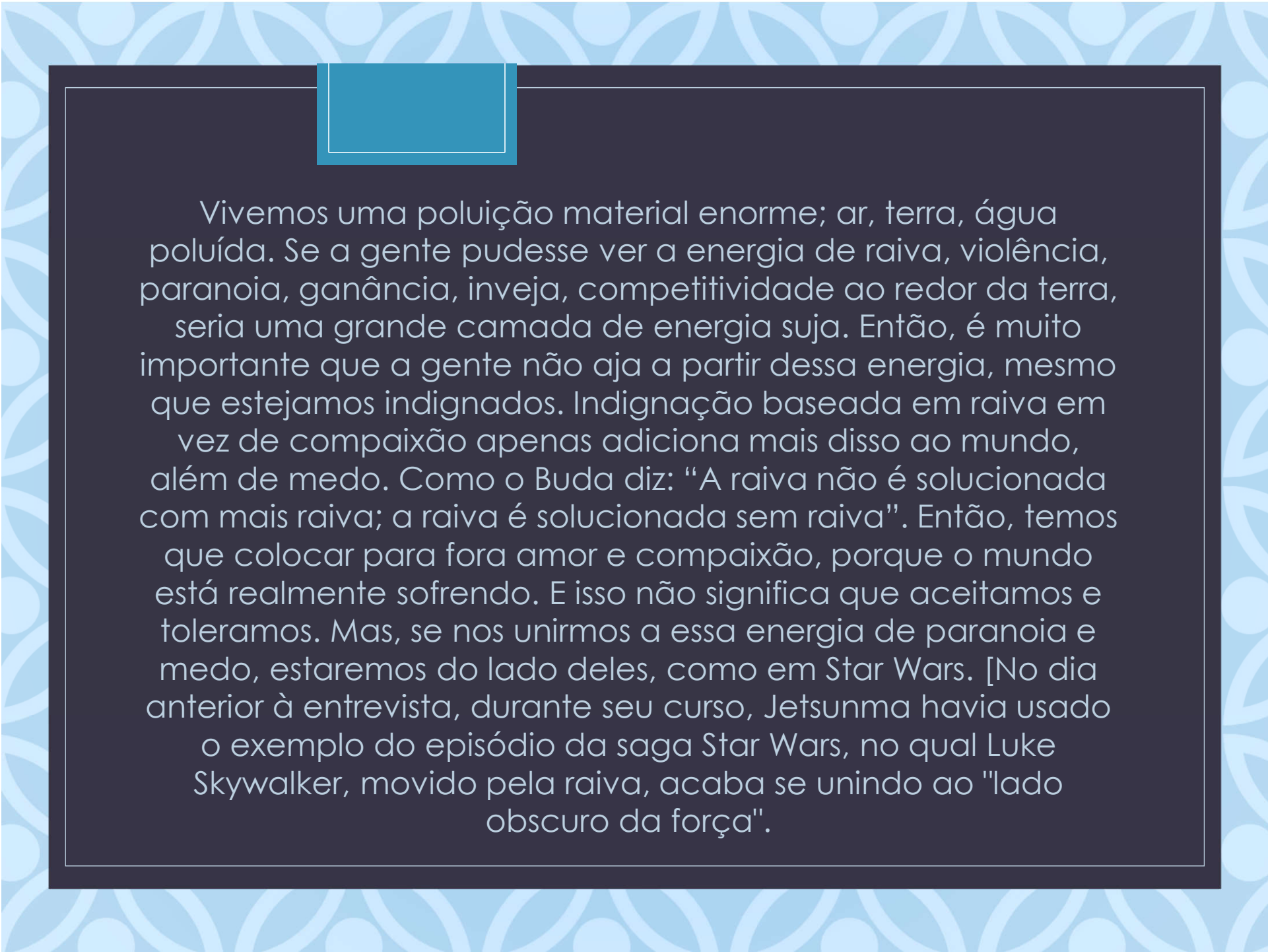
ESTATÍSTICA DE JULGAMENTO - 2016

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%)**





Vivemos uma poluição material enorme; ar, terra, água poluída. Se a gente pudesse ver a energia de raiva, violência, paranoia, ganância, inveja, competitividade ao redor da terra, seria uma grande camada de energia suja. Então, é muito importante que a gente não aja a partir dessa energia, mesmo que estejamos indignados. Indignação baseada em raiva em vez de compaixão apenas adiciona mais disso ao mundo, além de medo. Como o Buda diz: “A raiva não é solucionada com mais raiva; a raiva é solucionada sem raiva”. Então, temos que colocar para fora amor e compaixão, porque o mundo está realmente sofrendo. E isso não significa que aceitamos e toleramos. Mas, se nos unirmos a essa energia de paranoia e medo, estaremos do lado deles, como em Star Wars. [No dia anterior à entrevista, durante seu curso, Jetsunma havia usado o exemplo do episódio da saga Star Wars, no qual Luke Skywalker, movido pela raiva, acaba se unindo ao "lado obscuro da força".



ÉRICA DE MENESES

Advogada Especializada em Direito Médico e da Saúde

erica.meneses@gmail.com

(71) 98817-9486

lattes.cnpq.br/4120113744331451