



## ARTIGO ORIGINAL

# Prevalência de erro médico entre as especialidades médicas nos processos julgados pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina

*Prevalence of medical error among medical specialties in the Regional Medical Council of the State of Santa Catarina*

Luciane Gabriela Koeche<sup>1</sup>, Isabel Cenci<sup>1</sup>, Marcelo Carlos Bortoluzzi<sup>2</sup>, Elcio Luiz Bonamigo<sup>3</sup>

### Resumo

**Introdução:** Erro médico é o dano sofrido pelo paciente por imperícia, imprudência ou negligência do médico, no exercício de suas atividades profissionais. **Objetivos:** Descrever as condenações por erro médico, no período de 2005 a 2009, em processos julgados pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina e inferir sua prevenção. **Métodos:** Foram estudados nos processos os seguintes aspectos dos médicos denunciados e condenados: gênero, tempo de formação, especialidade, modalidade de erro, tipo de serviço e condenações. **Resultados:** Dos 122 médicos denunciados, 21 (17%) foram condenados por erro médico. A maioria (95,2%) dos médicos era do gênero masculino, com tempo de formação entre 11 e 20 anos (35%), denunciados em mais de uma modalidade de culpa (80,9%) e trabalhando em serviço cirúrgico privado (71,4%). Os médicos sem especialidade foram os mais condenados (33,2%). As especialidades mais condenadas, em números absolutos, foram: Ginecologia/Obstetrícia (14,2%), Anestesiologia (9,5%) e Cirurgia Geral (9,5%), resultado estatisticamente significativo ( $p=0,002$ ). Pelo cálculo do coeficiente por mil especialistas/ano houve maior número de condenações entre os cirurgiões gerais (1,33), cirurgiões vasculares (1,32), intensivistas (1,32), clínicos gerais (1,17), cirurgiões plásticos (1,12), anesthesiologistas (0,91) e ginecologistas/obstetras (0,60). **Conclusões:** Os médicos condenados por erro médico, em sua maioria, eram do gênero masculino, denunciados em mais de uma modalidade de culpa, trabalhando em serviço cirúrgico privado e algumas especialidades foram mais propensas à con-

denação. Pelas numerosas absolvições havidas nas denúncias por negligência, inferiu-se que o aprimoramento da relação médico-paciente e comunicação contribuirá para a prevenção das demandas por erro médico.

**Descritores:** Erro médico. Má conduta Profissional / Ética Profissional. Imperícia. Imprudência. Negligência.

### Abstract

**Introduction:** Medical error is the harm suffered by the patient for malpractice, imprudence or negligence of the physician, in the exercise of their professional activities. **Objectives:** Describe the condemnations for malpractice in the period 2005-2009, in cases judged by the Regional Medical Council of the State of Santa Catarina and infer their prevention. **Methods:** Processes were studied in the following aspects of medical denounced and condemned: gender, formation time, specialty, modality of guilt, type of service and condemnations. **Results:** Of the 122 physicians denounced, 21 (17%) were condemned of malpractice. The majority (95.2%) of the physicians were male, with formation time between 11 and 20 years (35%), denounced in more than one modality of guilt (80.9%) and working in private surgical service (71.4%). Physicians without specialty were the most condemned (33.2%). The specialties most condemned, in absolute numbers, were: obstetrics/gynecology (14.2%), anesthesiology (9.5%) and general surgery (9.5%), a statistically significant result ( $p=0.002$ ). By calculating the coefficient per thousand doctors/year there were more of condemnation among general surgeons (1.33), vascular surgeons (1.32), intensivists doctors (1.32), general practitioners (1.17), plastic surgeons (1.12), anesthesiologists (0.91) and gynecologists/obstetras (0.60). **Conclusions:** The physicians condemned for medical error, in their majority, were male, denounced in more than one modality of guilt, working in private surgical service and some specialties were more prone to con-

1. Médicas formadas pela Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC, Santa Catarina, Brasil.

2. Doutor. Professor do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC, Santa Catarina, Brasil.

3. Doutor. Professor do curso de Medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC, Santa Catarina, Brasil.

and gynecologists/obstetricians (0.60). Conclusion: The doctors condemned of medical error, mostly were male, denounced in more than one modality of guilt, working in service surgical private and some specialties were more likely to condemnation. By numerous acquittals incurred in negligence claims, it was inferred that the improvement of the doctor-patient relationship and communication contribute to the prevention of malpractice claims.

**Keywords:** Medical Errors. Professional Misconduct / Ethics. Malpractice. Imprudence. Negligence.

## Introdução

Aos Conselhos Regionais de Medicina cabe o julgamento ético dos médicos, considerado como a primeira instância em nível de Câmara de Julgamento, segunda instância o Plenário e como última instância, recurso ao Conselho Federal de Medicina. A acusação de imperícia, imprudência e negligência, no exercício da atividade profissional do médico, é considerada muito grave, examinada em detalhes e julgada pelos CRMs com base em provas inequívocas, após o direito de defesa e contraditório exibido por ambas as partes, caracterizando o amplo direito de defesa.

O exercício da profissão médica exige constantes decisões, algumas realizadas em segundos, e que podem salvar a vida de um paciente, mas a arte de deliberar não se configura como ciência uma vez que seus resultados poderão ser diferentes do esperado<sup>1</sup>. Devido a esta incerteza, a obrigação do médico para com o paciente não é de resultado, mas de utilização adequada dos meios diagnósticos e tratamentos disponíveis. Em outras palavras, a medicina não é uma atividade de fim e sim de meio, haja vista que cada paciente possui um DNA único e, portanto, não há uma padronização da resposta individual à mesma intervenção.

Quando se acusa um médico de erro entende-se esse erro como "o dano sofrido pelo paciente que possa ser caracterizado por imperícia, imprudência ou negligência do médico, no exercício de suas atividades profissionais"<sup>2</sup>.

O único artigo do Código de Ética Médica de 1988<sup>3</sup>, vigente à época da ocorrência dos autos de processos analisados, compatível com esta definição, é o artigo de número 29, que veda ao médico: "praticar atos danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imprudência, imperícia e negligência".

O objetivo desta pesquisa foi descrever os processos contra os médicos que foram denunciados por indícios de infração ao artigo 29 do Código de Ética Médica no Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina, segundo a especialidade, durante o período 2005 a 2009, e quais os resultados destas denúncias. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste Catarinense sob o protocolo nº 222/2010.

## Métodos

Trata-se de estudo descritivo, documental e transversal em que foram examinados 468 Processos Ético-Profissionais (PEPs) julgados no Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina (CREMESC), por indício de infração ao artigo 29 do Código de Ética Médica (CEM) de 1988, no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2009.

Foram pesquisados 468 PEPs, resultantes de 1.998 Sindicâncias. Destes 468 PEPs resultou o julgamento de 613 médicos.

Dos 613 médicos processados e julgados, 122 (19,9%) foram denunciados por indícios de infração ao artigo 29 do Código de Ética Médica de 1988 (negligência, imprudência ou imperícia), reunidos em 89 PEPs, que foram o objeto do estudo.

Como critério de inclusão, utilizou-se o indício de infração ao artigo 29 do Código de Ética Médica de 1988. O critério de exclusão foi a comprovação de ausência de infração ao artigo 29 do mesmo código de 1988.

As informações foram coletadas durante o mês de janeiro de 2011 por meio de um roteiro com os seguintes tópicos: gênero, tempo de formação e especialidade do médico, caráter do serviço (público ou privado), setor de trabalho (Urgência/Emergência ou Eletivo), especialidade do serviço (clínico ou cirúrgico), modalidade de culpa (imprudência, imperícia, negligência) e resultado do julgamento em relação ao indício de infração ao artigo 29.

Quanto ao tempo de formação, os médicos foram distribuídos em cinco grupos: 0 a 10 anos, 11 a 20 anos, 21 a 30 anos, 31 a 40 anos e 41 a 50 anos. Em relação à especialidade, foram considerados especialistas os médicos que tinham Registro de Qualificação de Especialista (RQE) no CREMESC, salvo dois médicos residentes que, mesmo sem RQE, mas por trabalharem em área específica e estarem em serviço de formação especializada, foram incluídos na especialidade em que estavam atuando, mesmo sem a qualificação exigida pelo CREMESC.

Os dados coletados foram transcritos para o Microsoft Office Excel 2007® e analisados pelo Software estatístico Stata 8.0®. Os resultados foram organizados em gráficos e tabelas. Para o estudo das variáveis, utilizou-se o Coeficiente de Pearson com nível de confiança  $p \leq 0,05$ . A prevalência dos médicos denunciados e condenados foi calculada em números absolutos e relativos à especialidade.

## Resultados

No período de 2005 a 2009 foram instaurados pelo Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina, 468 Processos Éticos Profissionais, resultantes da avaliação de 1.958 Sindicâncias, nos quais foram julgados 613 médicos e 304 desses foram punidos. Dos 613 médicos processados, 122 (19,9%) foram denunciados por indícios de infração ao artigo 29 do Código de Ética Médica de 1988 (negligência imprudência ou imperícia), reunidos em 89 PEPs (19% do total), os quais foram objeto deste estudo. Dentre esses médicos denunciados, 13 (10,6%) eram do gênero feminino e 109 (89,3%) do masculino ( $p < 0,001$ ). Em relação à faixa etária, 43 (35%) médicos tinham entre 21 a 30 anos de formação, constituindo o maior grupo. Em segundo lugar ficaram os médicos entre 11 a 20 anos, com 39 (32%) denunciados. Em terceiro o grupo de 0 a 10 anos, com 23 (19%). Em quarto o grupo de 31 a 40 anos, com 12 (10%) e em quinto o grupo de 41 a 50 anos, com 5 (4%).

Os médicos que não estavam qualificados como especialistas, pois não possuíam RQE registrado no CREMESC, mas atuavam nas especialidades de Ginecologia/Obstetrícia, Cirurgia Vasculard, Cirurgia Geral ou Neurocirurgia, totalizaram 38 (31,2%). Em números absolutos, a especialidade Ginecologia e Obstetrícia teve local destacado entre as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), com um total de 20 (16,4%) médicos denunciados. A segunda das especialidades foi ocupada pela Anestesiologia, com 10 (8,2%) médicos denunciados, incluindo-se dois residentes. Como terceira especialidade, foi observado que a Ortopedia/Traumatologia, surgiu com 5 ocupantes (4,1%). O quarto pela medicina do trabalho, com 4 (3,3%). O quinto, com 3 (2,4%) denunciados em cada uma, por médicos das seguintes especialidades: Urologia, Gastroenterologia, Cardiologia, Pediatria, Oftalmologia, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Cirurgia Vasculard, Cirurgia do Aparelho Digestivo e Cirurgia Torácica. O sexto lugar, com 2 (1,7%) denunciados em cada uma, por médicos das especialidades de Psiquiatria, Nefrologia, Medicina Comunitária e de Família, Medicina Intensiva. Finalmente, em oitavo lugar, com apenas 1 (0,9%) denunciado cada uma, por mé-

dicos das especialidades de Neurologia, Pneumologia, Otorrinolaringologia e Oncologia (Gráfico 1).

Com a aplicação do critério de proporcionalidade, que levou em consideração o número de especialistas existentes em cada especialidade, encontrou-se a seguinte prevalência, em ordem decrescente, de médicos denunciados por mil especialistas/ano: 1º) Cirurgia Torácica: 15,58; 2º) Cirurgia do Aparelho Digestivo: 6,25; 3º) Anestesiologia: 4,59; 4º) Nefrologia: 4,16; 5º) Ginecologia e Obstetrícia: 4,00; 6º) Gastroenterologia: 3,58; 7º) Medicina do Trabalho: 3,47; 8º) Urologia: 3,43; 9º) Cirurgia Plástica: 3,37; 10º) Medicina Intensiva: 2,64; 11º) Cancerologia/Oncologia: 2,46; 12º) Ortopedia/Traumatologia: 2,25; 13º) Medicina de Comunidade e Família: 1,96; 14º) Pneumologia: 1,49; 15º) Oftalmologia: 1,47; 16º) Psiquiatria: 1,28; 17º) Neurologia: 1,25; 18º) Cardiologia: 1,18; 19º) Otorrinolaringologia: 1,01; 20º) Cirurgia Geral: 0,80; 21º) Cirurgia Vasculard: 0,70; 22º) Clínica Médica: 0,70; 23º) Pediatria: 0,48.

Quanto aos indícios que geraram a denúncia, 48 (39%) médicos foram indiciados por negligência, 9 (8%) por imprudência, 5 (4%) por imperícia e 60 (49,1%) em mais de uma modalidade (Gráfico 2).

Os seguintes aspectos da instituição em que o médico exercia a atividade, no momento da denúncia de indício de infração ao artigo 29, foram analisados: caráter público ou privado, setor de Urgência/Emergência ou Eletivo, especialidade cirúrgica ou clínica. A maioria dos indícios de infração ao artigo 29 do Código de Ética Médica de 1988 foi cometida nas instituições de caráter público, envolvendo 91 (74,5%) dos 122 médicos denunciados. Pertenciam ao setor Eletivo 65 (53%) médicos e de Urgência/Emergência, 57 (47%). Exerciam especialidade cirúrgica 62 (51%) médicos e clínica, 60 (49%).

Dos 122 médicos denunciados, 21 (17,2%) foram penalizados, correspondendo a 6,9% do total geral dos 304 médicos condenados por infração a outros artigos, pelo CREMESC, no período. De acordo com a Lei n. 3.268/1957, as penas disciplinares aplicáveis pelos conselhos de medicina são: a) Advertência confidencial, em aviso reservado; b) Censura confidencial, em aviso reservado; c) Censura pública, em publicação oficial; d) Suspensão do exercício profissional, até 30 (trinta) dias; e) Cassação do exercício profissional. Dos 21 médicos, cujos indícios de infração ao artigo 29 foram confirmados, 7 (33,3%) receberam a penalidade prevista na letra "b", também 7 (33,3%) na letra "c", 5 (23,8%) na letra "d" e 2 (9,6%) a penalidade máxima prevista na letra "e".

Entre os 21 médicos condenados, 20 (95,2%) eram do gênero masculino e apenas 1 (4,8%) era do feminino ( $p = 0,03$ ). Quanto à especialidade, 3 (14,2%) eram

Ginecologistas/Obstetras, 2 (9,5%) Anestesiologistas, 2 (9,5%) Cirurgiões Gerais. Com apenas 1 (4,8%) médico condenado apareceram as seguintes especialidades: Ortopedia/Traumatologia, Medicina Intensiva, Cirurgia Vasculard, Oftalmologia, Clínica Médica, Cirurgia Plástica e Cardiologia. Os médicos sem especialidade totalizaram 7 (33,2%) condenados conforme ilustrado na Tabela 1. Os resultados mostraram significância estatística ( $p=0,002$ ).

No entanto, quando foi aplicado o cálculo proporcional de médicos condenados por mil especialistas/ano a classificação modificou-se, apresentando os seguintes resultados em ordem decrescente de condenações: 1º) Cirurgia Geral: 1,33; 2º) Medicina Intensiva: 1,32; 3º) Cirurgia Vasculard: 1,32; 4º) Clínica Médica: 1,17; 5º) Cirurgia Plástica: 1,12; 6º) Anestesiologia: 0,91; 7º) Ginecologia/Obstetrícia: 0,60; 8º) Oftalmologia: 0,49; 9º) Ortopedia/Traumatologia: 0,46; 10º) Cardiologia: 0,39 (Tabela 2).

Em relação à modalidade de culpa, encontrou-se que 17 (80,9%) foram condenados em mais de uma, 2 (9,5%) por imperícia, 1 (4,8%) por imprudência e também 1 (4,8%) por negligência ( $p=0,002$ ), conforme ilustra o Gráfico 3.

Na especialidade de Ortopedia/Traumatologia houve condenação de médicos somente na modalidade negligência. Em Ginecologia/Obstetrícia houve 55% denúncias por negligência, mas também um número elevado em mais de uma modalidade de culpa comprovada (40%). No grupo das demais especialidades, a maioria (66,7%) das condenações ocorreu por associação de modalidade de culpa.

Quanto ao caráter do atendimento, 91 (74,6%) médicos denunciados pertenciam ao Serviço Público, mas apenas 12 (13,2%) tiveram as denúncias apuradas e confirmadas quanto ao ilícito ético apontado. Ao serviço privado pertenciam apenas 31 (25,4%) médicos, mas 9 (29%) foram condenados ( $p=0,44$ ).

Do setor de Urgência/Emergência havia 57 (46,7%) médicos denunciados e do Eletivo 65 (53,3%). Houve condenação de 10 (47,6%) médicos dos serviços de emergência e de 11 (52,4%) dos eletivos ( $p=0,928$ ).

As denúncias contra médicos que trabalhavam em serviços cirúrgicos envolveram 62 (50,8%) profissionais e nos clínicos, 60 (49,2%). Entretanto, houve maior número de condenações nos serviços cirúrgicos, totalizando 15 (24,2%) médicos condenados, enquanto que nos serviços clínicos apenas 6 (10%) médicos receberam condenação ( $p=0,044$ ).

A faixa de 21 a 30 anos de formação, com 43 (35,2%) médicos, foi a mais denunciada, seguida de 11 a 20 anos com 39 (31,9%), de 0 a 10 anos com 23 (18,9%),

31 a 40 anos com 12 (10%) e de 41 a 50 anos com 5 (4%). Os médicos com tempo de formação de 11 a 20 anos foram os mais condenados (25,6%), mas não houve significância estatística ( $p=0,526$ ).

O trabalho exercido em serviço cirúrgico contribuiu para o maior número de condenações dos médicos ( $p=0,022$ ). A razão de chances de condenação mostrou-se 4,2 vezes superior ao serviço clínico. Houve diferença estatisticamente significativa entre as seguintes correlações: modalidades de erro x especialidade ( $p=0,002$ ); modalidade de erro (imperícia, imprudência, negligência ou associação de modalidades) x condenação ( $p=0,002$ ); tipo de serviço: público x privado ( $p=0,044$ ); caráter do serviço: clínico x cirúrgico ( $p=0,038$ ); fator de influência do serviço cirúrgico x condenação ( $p=0,022$ ); gênero x denúncias ( $p<0,001$ ) e gênero x condenações ( $p=0,003$ ). Não foram estatisticamente significantes as correlações entre: penalização x especialidade do médico ( $p=0,960$ ); setor do serviço: Urgência/Emergência x Eletivo ( $p=0,928$ ); tempo de formação x condenação ( $p=0,526$ ), conforme pode ser visto na Tabela 3.

## Discussão

Os Conselhos Regionais de Medicina são Autarquias Federais consideradas especiais e cuja finalidade é proteger a sociedade dos maus médicos. Os Conselheiros são voluntários e eleitos pelos pares a cada cinco (5) anos. Não tem direito à salário nem nenhuma outra concessão.

O rito processual do Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina ocorre na seguinte ordem: 1. Uma comunicação chega ao CRM e é identificada como denúncia. 2. É imediatamente aberta uma Sindicância. 3. O CRM solicita ao médico denunciado esclarecimento dos fatos que foram comunicados ao CRM. 4. Os autos da Sindicância são entregues a um Conselheiro, denominado Sindicante, para que analise e solicite os esclarecimentos que julgar pertinentes e, quando este Conselheiro estiver de posse de todas as informações possíveis, ele apresentará seu relatório numa sessão de Câmara de Julgamento composta por sete (7) membros. 5. Julgamento da Sindicância em Câmara de Julgamento, onde será decidido pelo arquivamento da Sindicância ou abertura de Processo Ético Profissional (PEP) se houver indícios de infração ao Código de Ética Médica. Sem a presença de indícios de infração a Sindicância é arquivada, mas se houver dúvida ou a presença destes indícios, é aberto um PEP em desfavor do denunciado e outra etapa se inicia.

Aberto o PEP, é designado um Conselheiro Instrutor que fará a investigação necessária para o melhor esclarecimento dos fatos, tendo como primeira medida solicitar



ao denunciante se quer figurar como tal, e depois é iniciada a fase de depoimentos dos envolvidos e suas testemunhas, tanto do denunciante como do denunciado. Quando todos os envolvidos e suas testemunhas forem ouvidos, a instrução se dará por completa, sendo designado um Conselheiro Relator e um Conselheiro Revisor para o julgamento do PEP. Para o cumprimento de todas as etapas que permitam o esclarecimento dos fatos e da defesa do denunciado junto aos argumentos do denunciante são necessários aproximadamente dois (2) anos.

No mês de dezembro de 2009 havia, no Estado de Santa Catarina, 11.250 médicos ativos, sendo 68,3% do gênero masculino e 31,7% do feminino. Entre os médicos denunciados, 89% eram do gênero masculino e 11% do feminino, cujo resultado mostrou-se estatisticamente significativo.

Um trabalho realizado na Bahia, realizado por Biten-court et al.<sup>4</sup>, encontrou resultados semelhantes ao estudo em tela. Quanto às médicas serem menos atingidas pelo indiciamento em ilícito ético, Bogocyan et al.<sup>5</sup>, atribuem ao fato de que, as médicas, realizam atendimento de menor número de pacientes, com melhor interação, e o desempenho de menor número de atividades de risco em unidades de Urgência/Emergência, que referem como explicações plausíveis para o baixo percentual de denúncias contra médicas<sup>5</sup>. Aparentemente, as mulheres médicas são em menor número quando em atividades nas Urgências e Emergências Hospitalares, ou seja, há menos mulheres que trabalham na linha de frente, nas portas dos Hospitais.

Em 2009, 57,7% dos médicos estavam qualificados, através do registro de RQE, como especialistas no CREMESC. Nesta pesquisa 69% dos médicos denunciados por indícios de infração ao artigo 29 eram especialistas com RQE, como ocorreu em uma pesquisa realizada na Bahia que encontrou 73%<sup>4</sup>. Porém, entre os médicos denunciados que exerciam Ginecologia/Obstetrícia, em São Paulo, havia 73,2% não especialistas<sup>5</sup>.

A Ginecologia/Obstetrícia foi a especialidade com maior número de médicos denunciados, seguida pela Anestesiologia, Ortopedia/Traumatologia e Medicina do Trabalho e de outras 19 especialidades que apareceram em menor número. Em pesquisa realizada na Bahia os médicos mais denunciados também foram os ginecologistas/obstetras (23,2%), seguidos pelos cirurgiões gerais (8,8%), anesthesiologistas (6,9%), ortopedistas (6,3%), clínicos (5%)<sup>4</sup>. Da mesma forma em Goiás encontrou-se que as "maiores frequências recaem sobre ginecologia e obstetrícia (14,2%), cirurgia geral (10,5%), medicina do trabalho (8,4%), clínica médica (8,2%), pediatria (7,9%), oftalmologia (6,1%), cardiolo-

gia e cirurgia cardiovascular (6%)"<sup>6</sup>.

Quanto às condenações, um estudo recente realizado em Santa Catarina encontrou a seguinte frequência: ginecologistas/obstetras (32,3%), cirurgiões gerais, endocrinologistas e médicos de emergência clínica (9,7%), anesthesiologistas, oftalmologistas e cirurgiões plásticos (6,4%), ortopedistas/traumatologistas e outras cinco especialidades (3,2%)<sup>7</sup>. Em outro trabalho também realizado em Santa Catarina, 22,6% eram ginecologistas/obstetras e 20,9% anesthesiologistas<sup>8</sup>. Em São Paulo 15,9% dos médicos condenados eram ginecologistas/obstetras, 13,3% administradores hospitalares, 7% clínicos gerais e 6,5% cirurgiões plásticos<sup>9</sup>.

De um modo geral a especialidade com o maior número absoluto de denúncias e condenações é a Ginecologia/Obstetrícia. Porém, essa especialidade é a área com o maior número de médicos atuantes<sup>9</sup>. Por isso, alguns autores preferem fazer o cálculo pelo coeficiente de condenação anual por especialidade. Com este critério, em São Paulo, a especialidade Ginecologia/Obstetrícia, que ocupava o primeiro lugar, em números absolutos, saltou para o terceiro lugar (2/1000), a ortopedia/traumatologia subiu para segundo (3/1000) e a Cirurgia Plástica colocou-se em primeiro (6/1000)<sup>9</sup>. Em Goiás uma pesquisa encontrou que, em um período de 6 anos, o número total de denúncias foi equivalente a 64% dos cirurgiões plásticos, 58,7% dos ortopedistas/traumatologistas, 43,7% dos neurologistas/psiquiatras e 40,5% dos ginecologistas/obstetras, mudando a classificação das especialidades quando se adota o critério proporcional<sup>6</sup>.

Para ponderar melhor os resultados desta pesquisa foi realizado o cálculo do número médio de condenados por ano em relação ao número de médicos da especialidade (Tabela 2). Observou-se que a Ginecologia/Obstetrícia, que ocupava o primeiro lugar em números absolutos, tanto em denúncias como condenações, caiu para quinto lugar em número de denúncias e sétimo em condenações. A Anestesiologia que, em números absolutos, ocupou o segundo lugar, tanto em denúncias como em condenações, caiu para o terceiro lugar em denúncias e sexto em condenações. Portanto, nesta pesquisa a Ginecologia/Obstetrícia não foi a especialidade mais condenada ou denunciada em números proporcionais aos médicos existentes em cada especialidade.

A condição cirúrgica mostrou ser o fator de maior influência para a condenação, com uma razão de chances 4,2 vezes maior que a clínica. Os procedimentos cirúrgicos são mais propensos aos eventos adversos e, além disso, geram consequências mais graves que são mais facilmente perceptíveis e comprováveis. Nesta pesqui-

sa, o fato da Cirurgia Geral ter ocupado o primeiro lugar em número de condenações por mil especialistas (Tabela 2) confirmou esta tendência.

Encontrou-se maior número de denúncias contra médicos dos serviços públicos (74,6%). Outras pesquisas ora demonstraram maior número de denúncias nos serviços públicos<sup>4</sup>, ora de instituições privadas<sup>10</sup>. No entanto, no presente trabalho os serviços privados ensejaram maior número de condenações ( $p=0,044$ ). Não foi encontrada uma razão para este resultado, mas a causa pode estar na qualidade do serviço<sup>5</sup> e não ao fato de ser público ou privado.

O número de denúncias no setor Eletivo e de Urgência/Emergência foi semelhante. Tampouco houve diferença estatística em relação às penalizações ( $p=0,928$ ). Não se observou diferença entre o número de denúncias das especialidades clínicas ou cirúrgicas, porém houve relevância estatística quanto às condenações em que os médicos dos serviços cirúrgicos foram mais condenados ( $p=0,038$ ). Em cirurgias os resultados adversos, mesmo sem culpa, são mais frequentes e os danos resultantes possuem maior visibilidade<sup>8</sup>. Ademais, a correlação entre o autor, o ato e o dano torna-se mais facilmente perceptível nos procedimentos cirúrgicos, facilitando a apresentação da denúncia.

Em relação ao tempo de formação, a maioria dos médicos condenados pertencia ao grupo de 11 a 20 anos de formação, mas não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos analisados ( $p=0,526$ ). Os médicos com tempo de formação de 21 a 30 anos ocuparam o segundo lugar, embora tenha aparecido em primeiro lugar entre os denunciados. Este resultado assemelhou-se a outra pesquisa, também realizada em Santa Catarina, em que a média de tempo de formação dos médicos condenados foi de 14,6 anos<sup>8</sup>. O tempo de profissão acima de 10 anos traz ao médico falsa segurança de experiência, tendência ao afastamento dos livros e necessidade de maior aporte financeiro para o crescimento patrimonial, favorecendo sua exposição aos riscos<sup>11</sup>.

Quanto à modalidade de culpa a análise estatística do presente trabalho concluiu que existe diferença significativa entre as especialidades ( $p=0,002$ ). A negligência foi a modalidade de erro mais frequentemente cometida por ginecologistas/obstetras e ortopedistas/traumatologistas. Os anestesistas receberam mais condenações por imperícia e negligência. Os médicos sem registro de especialidade cometeram mais de um tipo de erro. Porém, em relação ao grau de penalização, não houve diferença estatística entre os grupos ( $p=0,960$ ).

O fator modalidade de culpa (imperícia, imprudência e negligência) influenciou na condenação dos médicos

( $p=0,002$ ). Assim, ser denunciado em mais de uma modalidade potencializou as chances de condenação. Esse grupo denunciado em mais de uma modalidade foi responsável por 17 (81%) das 21 condenações havidas. Entretanto, os médicos denunciados somente por negligência perfizeram 48 (39,3%) do total, mas apenas 1 (4,8%) foi condenado. A falta de atenção ao paciente favorece a apresentação de denúncias pouco consistentes que poderiam ser evitadas por meio do aprimoramento da relação médico-paciente<sup>11</sup>.

Uma pesquisa realizada na Bahia encontrou maior número de condenações dos médicos denunciados por imprudência ( $p=0,029$ ) e, como ocorreu neste trabalho, o maior número de absolvições ocorreu na modalidade negligência (67,3%), apontando para a fragilidade da relação médico-paciente que motivou denúncias pouco consistentes<sup>4</sup>.

Em relação às penalidades, as condenações por erro médico não foram o principal motivo de cassação do exercício profissional, como se poderia supor. Parte considerável dos médicos condenados à cassação tem mais problemas relacionados à honestidade do que à deficiência da formação técnica<sup>9</sup>. Nesta pesquisa, os dois médicos cassados pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina tiveram suas penas abrandadas pelo Conselho Federal de Medicina.

O grande número de absolvições em processos abertos por indícios na modalidade negligência sinalizou para a deficiência da relação médico-paciente. Isto significa que a falta de atenção do médico para com o paciente, em alguns casos, propiciou a apresentação de denúncias em que o erro médico não ficou comprovado, enfatizando a relevância deste aspecto na prevenção de denúncias.

No entanto, quando se analisa a alta frequência de associação entre as modalidades de culpa dos médicos condenados, a prevenção complica-se pela ampliação da dimensão dos fatores causais a serem corrigidos que podem ser assim resumidos: melhora da obtenção do consentimento informado, preenchimento adequado dos prontuários, aprimoramento da relação médico-paciente, revisão do aparelho formador, condições de trabalho adequadas, atualização continuada, fiscalização do exercício profissional e participação da sociedade<sup>11</sup>.

A arrogância contribui para o desencadeamento da denúncia por erro médico que também deve ser evitada durante depoimentos<sup>12,13</sup>. Uma pesquisa norte-americana mostrou que as circunstâncias imprevisíveis e o aumento da carga de trabalho favorecem o desencadeamento do processo por erro médico, mas o mau relacionamento dos médicos com seus pacientes

geraram processos que seriam evitáveis, fazendo com que alguns médicos sejam mais processados que outros. Neste aspecto as médicas possuem melhor relação interpessoal e, assim, menos probabilidade de serem processadas<sup>14</sup>. Nesta pesquisa, as médicas foram proporcionalmente denunciadas e condenadas em menor número em relação ao total de médicos e houve significância estatística nos resultados (respectivamente  $p < 0,001$  e  $p = 0,03$ ).

A negligência constitui a maioria absoluta das causas de processos legais contra médicos, mas infere-se que apenas 1 em cada 7 casos, aproximadamente, são denunciados e os fatores desencadeantes costumam ser a má relação médico-paciente e insuficiência ou falta de objetividade das informações<sup>13,15</sup>. Nesta pesquisa, o elevado número de absolvições por negligência mostrou que a boa relação médico-paciente é um dos fatores que pode contribuir consideravelmente para a prevenção das denúncias por erro médico, enfatizando a importância do ensino da Ética e Comunicação durante a graduação e pós-graduação. Contudo, uma pesquisa que avaliou 373 denúncias apresentadas no próprio Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina<sup>16</sup>, durante o ano 2007, encontrou que os aspectos relativos ao atendimento médico, sobretudo por descontentamento, constituem o segundo lugar (14,48%) do número total de denúncias, evidenciando a preocupante dimensão do problema de relacionamento existente e a importância da abordagem da relação médico paciente durante a formação médica como fator de prevenção.

Embora, no presente estudo, a negligência, particularmente e em associação, tenha sido a modalidade mais frequente como causadora de denúncias, a associação de modalidades ocorreu em maior número. Perante esta ampliação dos elementos geradores de denúncias, complica-se conseqüentemente a prevenção do erro médico, já que as circunstâncias transcendem os limites da responsabilidade individual do médico e da relação médico-paciente, como ocorre nos trabalhos realizados em condições inadequadas e com deficiência estrutural.

Contudo, há circunstâncias que transcendem os limites da responsabilidade individual do médico e da relação médico-paciente. Um médico muito cuidadoso resolveu operar uma verruga em centro cirúrgico, mas o paciente apresentou reação anafilática ao anestésico e, durante o atendimento, ocorreu fratura de dois dentes incisivos e pneumotórax acidental. Além de permanecer com sua verruga, o paciente caiu da maca durante a recuperação, sofrendo traumatismo crânio-encefálico e fratura de fêmur<sup>17</sup>.

## Conclusão

Os médicos condenados eram, em sua maioria, do gênero masculino, denunciados em mais de uma modalidade de culpa, prestando atendimento cirúrgico em serviço privado, sobretudo especialistas em Ginecologia/Obstetrícia, Anestesiologia, Ortopedia/Traumatologia, Medicina do Trabalho, Urologia, Gastroenterologia e Cardiologia ou exercendo alguma especialidade sem estar devidamente qualificado junto ao Conselho Regional de Medicina. No entanto, quando se efetuou o cálculo do coeficiente por mil especialistas/ano, a classificação, em ordem decrescente, mostrou que cirurgiões gerais, intensivistas, cirurgiões vasculares, clínicos gerais, cirurgiões plásticos, anestesiológicos e ginecologistas/obstetras foram os mais condenados.

Os médicos condenados em mais de uma modalidade de culpa (negligência, imprudência, imperícia) receberam conseqüentemente as penalidades mais severas. Neste aspecto, enquadram-se os médicos sem especialidade que, por terem sido mais condenados por associação de modalidade de culpa, receberam condenações mais rigorosas, evidenciando a importância óbvia da especialização.

Em sua profissão o médico tem o dever de tratar, usar os meios disponíveis e consolar, mas não é obrigado a curar. Entretanto, perante um mau resultado, suas deliberações poderão ser contestadas pelos pacientes, com ou sem fundamento, e o elevado número de denúncias e absolvições na modalidade negligência evidenciou a necessidade de maior aprimoramento da relação médico-paciente como elemento fundamental de inibição das denúncias evitáveis e pouco consistentes para ensejar condenações.

## Agradecimentos

Os autores agradecem ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina pela disponibilização dos dados através das seguintes pessoas: Sra. Rosane Mara Laguna (administradora), Sr. Rafael S. V. Guimarães (Setor de Informática), Sras. Emeli Marize Pugsley de Paula e Raquel Flores (Setor de Processos).

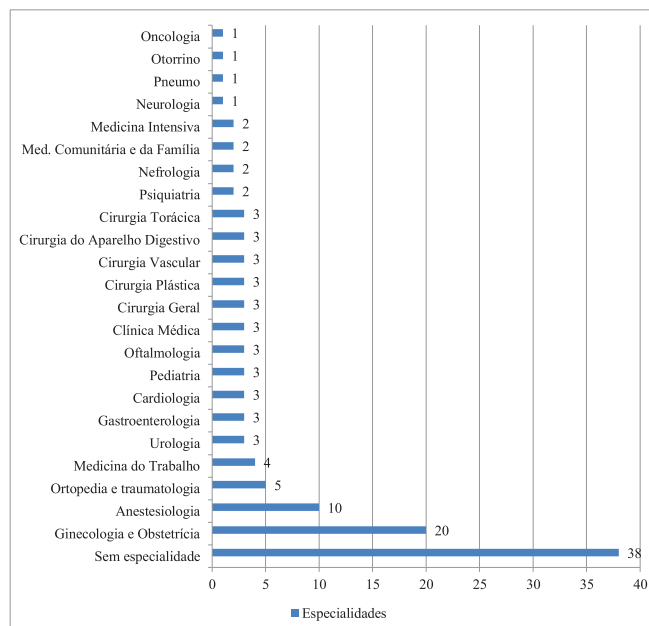
## Referências

1. Aristóteles. Ética a Nicômaco. 4. ed. São Paulo: Martin Claret, 2009.
2. França GV. Direito Médico. 11<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Forense. 2007.
3. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica

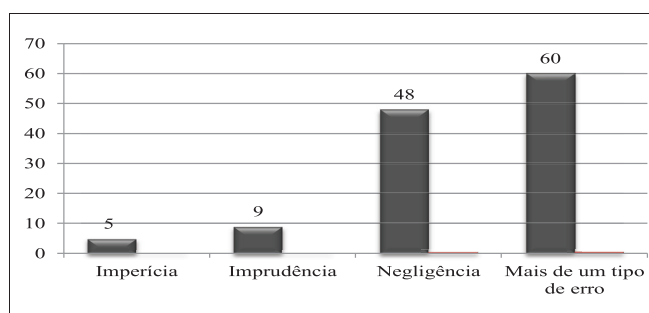
(versão de bolso). Brasília, DF. Publicação CFM; 2008.

4. Bitencourt AGV, Neves NMBC, Neves FBCS, Brasil ISPS, Santos LSC. Análise do Erro Médico em Processos Ético-Profissionais: Implicações na Educação Médica. Rev Bras Educ Med. 2007; 31(3):223-228.
5. Boyaciyan K, Camano L. O perfil dos médicos denunciados que exercem ginecologia e obstetrícia no estado de São Paulo. Rev Assoc Med Bras. 2006; 52(3):144-147.
6. Fujita RR, Santos IC. Denúncias por erro médico em Goiás. Rev Assoc Med Bras. 2009; 55(3):283-289.
7. Carvalho JMM. Erro médico: perfil profissional (Trabalho de Conclusão de Curso). Florianópolis Santa Catarina: UFSC; 2008.
8. D'Ávila RL. O comportamento ético-profissional dos médicos de Santa Catarina: uma análise dos processos disciplinares no período de 1958 a 1996 (dissertação). Florianópolis: UFSC; 1998.
9. Seugling FR; Perche ME; Mendes RT. Distribuição dos processos disciplinares pelo CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e seus resultados nas diversas especialidades médicas. Bioethikos 2007; 1(2):56-62.
10. Marques Filho J; Hossne WS. Análise bioética das infrações cometidas pelos médicos condenados à cassação do exercício profissional no Estado de São Paulo. Bioética 2009; 17(3):451-462.
11. Gomes JCM; Drumond JGF; França GV. Erro Médico. 3ª ed. Brasília DF, Unimontes, 2001.
12. Serodio AMB; Almeida JAM. Os elementos constitutivos da formação ético-moral do estudante de medicina: uma visão docente. Bioethikos 2008; 2(1):65-72.
13. Bruguera M, Arimany J, Bruguera R, Barberia E, Ferrer F, Sala J, Pujol Rubinat A, Medallo Muñiz j. Guía para prevenir las reclamaciones por presunta mala praxis médica, de cómo actuar cuando se producen y cómo defenderse judicialmente. Rev Clin Esp. 2012;12(4):198-205.
14. Hickson GB, Ferderspiel CF, Pichert JW, Miller CS, Gauld-Jaeger J, Bost P. Patient Complaints and Malpractice Risk. JAMA 2002; 287(22):2951-2957.
15. Oyebode F. Clinical errors and medical negligence. Med Princ Pract. 2013; 22(4):323-33.
16. Lima RA, Mello LRGO, Mello LCF. Das denúncias contra médicos formuladas perante o CREMESC no ano de 2007. Arq Cat Med. 2011; 40(4):76-81.

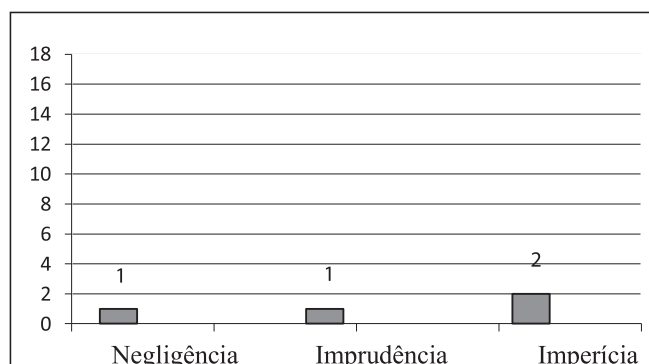
**Gráfico 1.** Especialidades dos 122 médicos denunciados



**Gráfico 2.** Modalidades de culpa em que os médicos foram denunciados



**Gráfico 3.** Condenação dos médicos segundo a modalidade de culpa





**Tabela 1.** Condenações de especialistas e não especialistas em números absolutos

Especialidade	n (%)	p-valor
Não especialistas	7 (33,2)	0,002
Ginecologia/Obstetria	3 (14,2)	
Anestesiologia	2 (9,5)	
Cirurgia Geral	2 (9,5)	
Cardiologia	1 (4,8)	
Cirurgia plástica	1 (4,8)	
Cirurgia vascular,	1 (4,8)	
Oftalmologia,	1 (4,8)	
Clínica médica	1 (4,8)	
Medicina intensiva,	1 (4,8)	
Ortopedia/traumatologia,	1 (4,8)	

**Tabela 2.** Média de condenações por mil especialistas/ano no período 2005 a 2009

Especialidade	Condenações por mil especialistas/ano
Cirurgia geral	1,33
Medicina Intensiva	1,32
Cirurgia Vascular	1,32
Clínica Médica	1,17
Cirurgia Plástica	1,12
Anestesiologia	0,91
Ginecologia/Obstetria	0,60
Oftalmologia	0,49
Ortopedia/Traumatologia	0,46
Cardiologia	0,39

**Tabela 3.** Análise estatística das variáveis estudadas

Variáveis	Nível de Confiança de Pearson: p - valor
Caráter de serviço: clínico <i>versus</i> cirúrgico	0,038
Categoria de serviço: urgência/emergência <i>versus</i> Eletivo	0,928
Fator de Influência do serviço cirúrgico <i>versus</i> condenação	0,022
Gênero <i>versus</i> condenações	0,003
Gênero <i>versus</i> denúncias	<0,001
Modalidade de erro <i>versus</i> condenação	0,002
Penalização <i>versus</i> especialidade	0,960
Tempo de formação <i>versus</i> condenação	0,526
Tipo de erro <i>versus</i> especialidade	0,002
Tipo de serviço: público <i>versus</i> privado	0,044

**Endereço para correspondência**

Elcio Luiz Bonamigo

Rua Francisco Lindner, 310

Joaçaba – SC

89.600-000

E-mail: elcio.bonamigo@unoesc.edu.br