



DEPARTAMENTO DE ENSINO, INVESTIGAÇÃO E PRODUÇÃO EM DIREITO.

CURSO DE LICENCIATURA EM DIREITO

SEVERINO HOSSI SITIUCA

**RESPONSABILIDADE PENAL POR ERRO MÉDICO NO HOSPITAL
MUNICIPAL DA TCHICALA TCHOLOHANGA**

CAÁLA-2023

SEVERINO HOSSI SITIUCA

**RESPONSABILIDADE PENAL POR ERRO MÉDICO NO HOSPITAL
MUNICIPAL DA TCHICALA TCHOLOHANGA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Departamento de Ensino e Investigação, como requisito parcial à obtenção de grau de Licenciatura, no Curso de Direito do Instituto Superior Politécnico da Caála.

Orientador: José Wilson Da Silva Lic

DEDICATÓRIA

Aos meus progenitores Matias Benedito e Ana Maria Chilombo que souberam me educar e suporta as minhas falhas em quanto filho, dedico a eles essa obra;

Aos meus irmãos, de modo especial Vasco Sitiuca que contribuiu significativamente para a feitura deste trabalho;

Aos meus âvos de um modo especial Benedito Chipese e Florinda Nambaca, Gabriel Sachivinga e Adriana Camwengo;

Todos familiares que me apoiaram moralmente e economicamente

Aos beneméritos colegas de modo especial aqueles que já repousam na glória do Pai; Minha imã Verónica Massanga Chatomba, Jonas Caumba Capitango, Gastão Jamba do Amaral, e Abílio Cosmo José;

Aos meus irmãos religiosos do coral juvenil Shalom, movimento eucarístico juvenil sem esquecer as crianças da eucaristia;

À minha namorada;

AGRADECIMENTOS

Deus de infinita misericórdia que aceitaste que seu filho chegue num momento tão marcante como este, a minha sempiterna gratidão.

Aos pais que souberam dizer sim! Ao projecto da criação Divina a minha singela gratidão.

Ao Dr. José Wilson que incansavelmente soube orientar o meu trabalho o meu eterno agradecimento.

A todos os professores de modo especial professor doutor Octávio Lucas Chipindo PHD professor Esmael Tomás Capiqui, e Também em destacar o marcante professor Bento Francisco Sachipanguele, e a todos os colegas que juntos caminhamos para a obtenção deste grau académico, o meu muito obrigado.

Aos meus irmãos que a formação me deu, Inácio Tanda Nelito e sua esposa, Pedro Tomás, Quitino Chuvica Bartolomeu e sua esposa, e Vanusa Adelino a minha eterna gratidão.

Aos meus irmãos, familiares e amigos que me apoiaram económica e moralmente ao longo da formação, muito obrigado do fundo do meu coração.

A todos o meu muito obrigado

RESUMO

O presente trabalho de fim do curso tem o escopo de analisar a discussão acerca da responsabilidade penal por erro médico, demonstrando que essa responsabilidade depende da prova de culpa *lato sensu*, trazendo a discussão sobre a possibilidade de existência de erros dolosos, na modalidade dolo eventual, cometidos no exercício da atividade profissional. A história da Medicina advém do sentimento de solidariedade do homem junto ao seu semelhante, sendo uma atividade essencial para a manutenção da vida e saúde do homem e que deve ser exercida com prudência, zelo, cuidado e diligência, a fim de que bens jurídicos relevantes e protegidos pelo Direito Penal, como a vida e a integridade física, não sejam lesionados. Na medida em que a atividade médica se desenvolve, surge também um aumento do número de demandas judiciais que envolvem médicos que cometem erros no exercício da profissão. Diante disso, este trabalho se propõe a analisar os diversos tipos de responsabilidade que pode ser atribuída ao médico quando não atua conforme os deveres profissionais e legais exigidos, abordando, principalmente a responsabilidade penal e seus pressupostos. Como a finalidade do Direito penal é proteger bens jurídico-penais de maior relevância social e os direitos fundamentais que dele emanam, faz-se necessária imputar sanções aos profissionais que causam lesões e a morte de seus pacientes. Sabe-se que a responsabilidade civil traz o dever de reparar o dano através de indenizações, entretanto, na responsabilidade penal existe um interesse público em questão, nascendo o dever do Estado em punir o agente que comete um fato tipificado em lei penal, a fim de assegurar a ordem social.

Palavras-chave: responsabilidade penal; erro médico; dolo eventual; culpa consciente.

ABSTRACT

The present end-of-course work has the scope of analyzing the discussion about the criminal responsibility for medical error, demonstrating that this responsibility depends on the *lato sensu* proof of guilt, bringing the discussion about the possibility of the existence of intentional modality, committed in the exercise of Professional activity. The history of medicine comes from man's feeling of solidarity with his fellow man, being an essential activity for the maintenance of man's life and health and which must be exercised with prudence, zeal, care and diligence so that relevant and protected legal interests are protected. By criminal law such as life and physical integrity, are not harmed. As medical activity develops, there is also an increase in the number of lawsuits involving doctors who make mistakes in the exercise of their profession. Therefore, this work proposes to analyze the different types of responsibility that can be attributed to the physician when he does not act in accordance with the professional and legal duties required, addressing, mainly, criminal responsibility and its assumptions. As the purpose of Criminal Law is to protect legal and criminal assets of greater social relevance and the fundamental rights that emanate from it, it is necessary to impose sanctions on professionals who cause injuries and death to their patients. It is known that civil liability brings the duty to repair the damage through compensation, however, in criminal liability there is a public interest in question, arising the duty of the state to punish the agent who commits a fact typified in criminal law, in order to ensure social order.

Keywords: criminal liability; medical error; eventual deceit; conscious guilt.

ABREVIATURAS E SÍGLAS

Art.-----Artigo;

CC.-----Código Civil;

CRA.-----Constituição da República de Angola;

CEM.-----Código de ética Médica;

CP.-----Código Penal;

I.e-----Isto é;

Pag.-----Página;

Pp.-----Páginas;

Ss.-----Seguintes;

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMATICA.....	10
1.2 OBJECTIVOS.....	11
1.2.1 Objectivo geral:	11
1.2.2 Objectivos específico:.....	11
1.3 CONTRIBUIÇÃO DO TRABALHO.	11
2. FUNDAMENTAÇÃO TEORICA IMPÍRICA.....	13
2.1 NOÇÕES GERAIS.	13
2.2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA	14
2.3 ERRO CULPOSO	15
2.4 CAUSAS DO ERRO MÉDICO	17
2.4.1 Imperícia	17
2.4.2 Imprudência	18
2.4.3 Negligência	20
2.5 A VISÃO AMARGA DO DOENTE SOBRE O ERRO MÉDICO	21
2.6 RESPONSABILIDADE PENAL.....	22
2.7 ERRO MÉDICO VS NEGLIGÊNCIA: DOIS CONCEITOS INCONFUNDÍVEIS	26
2.8 CRIMES RELACIONADOS COM A ACTIVIDADE MÉDICA	26
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	30
3.1 TIPOS DE PESQUISA.....	30
3.2 MODELOS DE PESQUISA.	30
3.3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA.....	31
3.4 MÉTODOS	31
3.4.1 Métodos de nível empírico:	31
3.5 POPULAÇÃO E AMOSTRA	31
3.6 TIPOS DE AMOSTRAGEM	32
3.7 CRITÉRIO DE AMOSTRAGEM.....	32
4. DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	33
4.1 RESULTADO DA ENTREVISTA APLICADA AO CORPO DIRECTIVO (APÊNDICE Nº1).	

4.2	RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PACIENTES (APÊNDICE Nº2)..	34
4.3	RESULTADO DO QUESTIONÁRIO APLICADO AOS MÉDICOS (APÊNDICE Nº3).....	36
5.	PROPOSTA DE SOLUÇÕES.....	40
6.	CONCLUSÕES	41
	BIBLIOGRAFIA	42
	APÊNDICE Nº1	45
	APÊNDICE Nº2	45
	APÊNDICE Nº3	46

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho é um estudo analítico sobre a responsabilidade penal por erro médico, buscando as atuais compreensões doutrinárias e legais acerca da possibilidade de se imputar responsabilidades criminais decorrente da actuação profissional. Na actualidade e de modo particular na nossa sociedade concretamente no hospital municipal da Tchicala Tcholohanga, tem sido frequente o índice de erros cometido pelos profissionais da saúde. Por ser um problema que assola a nossa comunidade, queremos com a elaboração do nosso humilde trabalho, encontrar linhas mestras, de modo a diagnosticarmos a eventual existência de erros médicos praticados pelos profissionais daquela unidade hospitalar.

Entendemos em definir o erro médico como o dano provocado no paciente pela acção ou omissão do médico, no exercício da profissão, e sem a intenção de cometê-lo. Há três possibilidades de suscitar o dano e alcançar o erro: imprudência, imperícia e negligência. É a conduta profissional inadequada que supõe uma inobservância técnica capaz de produzir um dano à vida ou à saúde de outrem. Ou ainda uma conduta omissiva ou comissiva profissional atípica, irregular ou inadequada, contra o paciente durante ou em face de exercício médico.

Cabe ao profissional médico se precaver de erros para se prevenir de futuros prejuízos, que poderão lhe custar caro à medida da extensão do erro. Mais caro ainda é para a vítima, que viverá com as consequências de um erro por toda a sua existência, ou para o seu familiar, que verá seu ente amado acamado, ou até mesmo, sofrerá com a sua partida. Busca-se aqui, então, esclarecer a questão que é até que ponto pode ir um erro e até que ponto se repara um dano. É com base nesses dados que se traduz a importância do objeto deste estudo.

1.1 Descrição Da Situação Problemática.

A responsabilidade penal por erro médico é o foco deste estudo para estabelecer seu verdadeiro conceito e distingui-lo de resultados adversos que trazem consequências prejudiciais para o paciente. São analisadas as condições em que ocorre, os factores que afectam sua configuração e as formas de prevenção. Entende-se que o erro médico é sempre baseado em culpa, no descumprimento da obrigatoriedade, devendo haver nexo de causalidade entre as acções do médico e o dano causado ao paciente. Erros médicos que, devido à imprudência imperícia ou omissão do acto médico, possam provocar ou causar uma lesão ou doença ao paciente, de modo irreversível, com prejuízo ligeiro ou grave das funções vitais do ser humano.

Sabe-se que a vontade do médico é se empenhar totalmente em busca da total recuperação do seu paciente, e apesar disso, não obtém o resultado esperado por motivos alheios à sua vontade, até porque o organismo de cada pessoa reage de uma forma, fazendo com que cada um tenha um resultado diferente em seu tratamento. Resultando que em qualquer das fases do contacto com o paciente o médico pode ser responsabilizado pelos danos que eventualmente venha a causar àquele por qualquer um destes erros.

1.2 Objectivos

1.2.1 Objectivo geral:

Analisar a responsabilidade penal por erro médico no Hospital municipal de Tchicala Tchlohanga.

1.2.2 Objectivos específico:

1. Fundamentar teoricamente a responsabilidade penal por erro médico;
2. Explicar o estado actual da responsabilidade penal resultante da actividade do profissional da saúde.
3. Revelar a existência da responsabilidade penal por erro médico no Hospital municipal da Chicala Cholohanga;
4. Propor um conjunto de acções, para desmacificar o erro médico.

1.3 Contribuição Do Trabalho.

Embora haja vários sábios e académicos que terão argumentado e desvendado o problema em consideração, entendemos que existe um vazio em sede do saber. Daí surgiu a indignância de propormos esta pesquisa com vista a dar maior consideração no que toca a responsabilidade penal por erro médico.

Para os efeitos, com o presente trabalho, a título de contributo, Pretendemos conduzir a cultura jurídica no seio dos profissionais de saúde da unidade hospitalar do município de Tchicala Tchlohanga em particular e de modo geral da sociedade angolana, dando consulta jurídica, criando escritório de advocacia para dar resposta aos crimes cometidos pelos profissionais da saúde, de maneira a dar mais dignidade a vida humana e manter o nível de responsabilidade e de prudência mais estável. Queremos levar acabo a responsabilização penal dos profissionais de saúde que vierem a servir-se do ser humano como objecto de experimentação e que possam causar danos a qualquer homem em estado de aflição. Queremos

sim mais uma vez reforçar a inviolabilidade da pessoa humana e assegurar a sua integridade física e isso tudo passa pela responsabilização penal dos médicos que cometem erros no desempenho das suas funções

A unidade hospitalar de Tchicala Tcholohanga foi inaugurado no dia 10 de Junho de 2008 pelo ex-governador da província do Huambo eng Paulo Cassoma. Esta unidade hospitalar é composta por 119 profissionais, distribuidos da seguinte maneira;

Médicos _____13

Enfermeiros _____54

Técnicos superiores_____12

Apoio hospitalar_____40

Geograficamente o município de Chicla Cholohanga situa-se a 42 km do município sede do Huambo, numa altitude de 1.855 metros e apresenta os seguintes limites: a Leste está limitado pelo município do Cachiungo, a Este pelo município do Huambo, a Noroeste pelo município do Bailundo e a Sul pela província da Huíla. É um município com uma superfície de 4.380 km², representando 12,24% da extensão total da província e uma população estimada em 126.851 habitantes, maioritariamente camponesa. Foi fundado a 17 de Outubro de 1917, por um português chamado Figueiredo, capitão da guarda portuguesa, e está administrativamente subdividido em quatro comunas, sendo três orgânicas e uma não orgânica (Sambo, Sambo, Mbave e Comuna Sede). A origem etnolinguística dos seus habitantes é o (ovimbundo).

A sua hidrografia é servida pelas correntes dos rios Kutato, Kuvango, Kunene, Keve e Kuando, existe duas estações durante o ano (o período chuvoso e o período de seca).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA IMPÍRICA.

2.1 Noções gerais.

O Direito Penal é a linha mais tirânica de responsabilidade que pode existir dentro de um ordenamento jurídico, uma vez que as sanções que envolve pelem com a liberdade das pessoas, sendo uma forte restrição aos direitos fundamentais no que toca a liberdades e garantias dos cidadãos, dizendo que o Estado está sempre protegendo os bens jurídicos, sendo esses direitos invioláveis e consagrados constitucionalmente, nos termos dos artigos 56º 57º 64º. A Constituição da República de Angola impõe que o Direito Penal seja a ultima ratio da punição, sendo o último instrumento para a aplicabilidade da responsabilidade penal, devendo também por isso assumir um carácter subsidiário perante os outros ramos do direito.

Entendemos neste nosso humilde trabalho em definir o erro médico como uma conduta profissional atípica inadequada ou ilícita contra o paciente durante o exercício médico ou da sua profissão. O erro médico é tratado como desvio do comportamento médico durante a execução de seu senhor, senhor esse que, se tivesse sido realizado observando os parâmetros estabelecidos pela doutrina médica e pela ciência, não teria, certamente, causado dano à vida do paciente. (MORAIS, I. N. Erro médico e a justiça. Paulo 5. ed. São: Revista dos Tribunais, 2003.p. 428). Há, ainda, casos, até, de ilícito penal perpetrado por médicos que realizam aborto fora dos casos permitidos em lei, desligam aparelhos para apressar a morte do paciente, receitam tóxicos ou substâncias entorpecentes indevidamente etc. (CAVALIERI, 2000, p. 272).

Dispõe o artigo 1º do Código Penal Angolano que “só pode ser punido criminalmente o facto descrito e declarado passível de pena por lei anterior ao momento da sua prática. Não há pena sem prévia cominação legal. No que se refere a definição de crime, Toledo diz que: Substancialmente, o crime é um fato humano que lesa ou expõe perigo bem jurídico (jurídico-penal) protegido. Essa definição é, porém, insuficiente para a dogmática penal, que necessita de outra mais analítica, apta a pôr à mostra os aspectos essenciais ou os elementos estruturais do conceito de crime. E dentre as várias definições analíticas que têm sido propostas por importantes penalistas, parece-nos mais aceitável a que considera as três notas fundamentais do fato crime, a saber: ação típica (tipicidade), ilícita ou antijurídica (ilicitude) e culpável (culpabilidade). O crime, nessa concepção que adoptamos, é, pois, acção típica, ilícita e culpável. (TOLEDO, 1999, p.80).

2.2 Evolução histórica

Inicialmente, é importante mencionar os aspectos históricos que envolvem a responsabilidade penal e a reparação do dano no que tange ao erro médico.

O conhecimento médico foi uma evolução da humanidade, visto que nos primórdios da civilização, a Medicina era ligada como um dom divino, pois os conhecimentos a respeito da fisiologia e anatomia humana eram poucos. Assim, é importante ressaltar que a Grécia foi bastante influente nesse período de evolução da Medicina, contribuindo para que a evolução da anatomia, análise, diagnóstico e cura chegassem mais perto da ciência.

A legislação sobre imperícia médica e sua cominação podem ser encontradas nos primórdios da medicina através de escritos históricos. Para se chegar a um determinado resultado não se verificou mais a tipicidade do facto, mas a verificação do resultado alcançado ali em que a justiça era feita por mãos próprias, dando surgimento nas primeiras codificações, Código de Hamurabi (2400AC): "O médico que mata alguém livre no tratamento ou que cega um cidadão livre terá suas mãos cortadas; se morre o escravo paga seu preço, se ficar cego, a metade do preço" Lei de Talião (Corão): "Olho por olho, dente por dente". Medicina arcaica (Mesopotâmia): Os honorários médicos eram regidos por lei como também as penalidades caso algum tratamento causasse morte ou danos ao paciente. Se uma operação causasse a perda de um olho o médico teria as mãos cortadas. Em caso de morte de paciente nobre o médico também perderia a vida. Medicina grega: Juramento de Hipócrates: "Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar *danos* ou mal a alguém". O médico das campanhas militares gregas pagava com a vida o insucesso no tratamento de um general ou na cura de um auxiliar favorito. Medicina árabe: Muçulmanos: Quando um médico fracassava ou caía em desgraça a penalidade prevista era prisão, açoite ou morte. "Hoje pode se descobrir os erros de ontem e amanhã obter talvez nova luz sobre aquilo que se pensa ter certeza". Este pensamento do médico judeu espanhol Maimônides reflete a preocupação em evitar o erro e aprender com sua ocorrência.

Para o Código de Hamurabi, a participação do médico era suficiente para caracterizar a sua culpabilidade. Já nos dias actuais, é caracterizado o erro médico quando ocorre um ato ilícito praticado por ele no exercício da sua função. Assim dispõe o Conselho Federal de Medicina (CFM), o erro é: "O dano provocado no paciente pela acção ou inacção do médico, no exercício da profissão, e sem a intenção de cometê-lo".

2.3 Erro culposo

Sabe-se que os crimes culposos só são puníveis, ou seja, passíveis de responsabilidade penal, quando houver expressa prisão legal nesse sentido, caso contrário, o agente somente poderá ser punido à título de dolo, nos termos do art. 12 CP. Dessa forma, o crime culposo é uma forma excepcional de crime. A conduta culposa é aquela em que o agente deu causa ao resultado por imperícia, negligência ou imprudência. Segundo Rogério Greco (2010, p.190), é uma definição insuficiente para ensejar uma responsabilidade penal com precisão, necessitando, além da inobservância do dever objetivo de cuidado, a conjugação de outros elementos objetivos do tipo penal culposo, como conduta humana voluntária, comissiva ou omissiva, resultado lesivo, nexo de causalidade, previsibilidade.

Normalmente, podemos afirmar que os erros médicos que podem dar ensejo à responsabilidade penal de natureza culposa, ocasionando um dano ao paciente, configuram os tipos penais de lesões corporais, grave e gravíssima, que podem gerar ou não uma incapacitação, e o homicídio. Analisando esses elementos que constituem o crime culposo ou a culpa *stricto sensu*, percebe-se que a conduta é uma acto voluntário que se destina a realização de fim lícito, mas pela ausência do dever de cuidado, o agente dá causa a um resultado não querido e nem desejado por ele. Houve, nesse caso, uma deficiência na execução, pois o que importa não é a finalidade do agente, mas sim o modo e a maneira com que atua. (MIRABETE, 2005, p.145)

Tal previsibilidade é um aspecto subjetivo da conduta culposa e, para isso, Julio Fabbrini Mirabete (2005, p.147) conceitua:

É a possibilidade de conhecer o perigo que a conduta descuidada do sujeito cria para os bens jurídicos alheios, e a possibilidade de prever o resultado conforme o conhecimento do agente. A essa possibilidade de conhecimento e previsão dá-se o nome de previsibilidade. Há de se atentar, porém, que se um fato é previsível, no caso concreto, o agente pode ou não prevê-lo, já que os homens são seres distintos e com grau de inteligência, conhecimento e instrução diferenciados, o que, conseqüentemente promove uma variação da previsão do resultado em cada um. Nesse caso, só haverá reprovabilidade da conduta se o agente tem condições de prevê-la. (MIRABETE, 2005, p.148)

No que concerne aos elementos resultado lesivo e nexo causal, se houver uma inobservância do dever de cuidado, mas não ocorreu um resultado lesivo, não há de se falar em

crime. É preciso ter uma conexão entre o dano e a conduta que lhe deu causa, pois estão intrinsecamente ligados para configurar um injusto penal. (PRADO, 2011, p.346).

Ademais, esse resultado deve ser previsível, ou seja, o agente tem previsão acerca da possibilidade da produção de um resultado típico, o qual foi elaborado na mente do agente por conta da compreensão do perigo da sua conduta. Ao ter conhecimento do grau de perigo de sua conduta e não observar os deveres de cautela, dando continuidade à sua ação e não protegendo aquele bem jurídico, o agente agiu com culpa consciente. Diferentemente da culpa inconsciente, na qual o agente não tem conhecimento do grau de perigo de sua conduta (BITENCOURT, 2013, p.377).

Segundo Damásio E. De Jesus (1992, p.258), “a previsão é elemento do dolo, mas que, excepcionalmente, pode integrar a culpa”. Nesse caso, é a culpa com previsão, ou seja, culpa consciente, na qual o agente não quer o resultado e não assume o risco de produzi-lo. Quando o sujeito não realiza a previsão do resultado, diz-se que ocorre a culpa inconsciente, ou seja, é possível de se prever, mas não foi prevista, o agente pratica a conduta e dá causa ao resultado danoso. Isto quer dizer que a conduta é culposa, mas o agente não tem consciência de que o resultado ocorreria, pois não realizou a previsão (TELES 2004, p.191-192).

Nesse diapasão, se um indivíduo é responsável pessoalmente pelos seus atos, tendo conhecimentos técnicos específicos e não sendo inimputável, é que Nelson Hungria (1958, p.25) assevera que isso é a capacidade de direito penal, ou seja, “é a capacidade de autodeterminação e de entendimento ético-jurídico, referida ao *homo medius*”.

Diante disso, pode-se perceber que a culpa *stricto sensu*, pode ser dividida em culpa consciente ou inconsciente, e o elemento diferenciador entre elas é a previsibilidade do resultado danoso. Quando o agente prevê o resultado, mas confia e tem plena convicção que ele não ocorrerá, estar-se-á diante da culpa consciente, a qual tem as suas similitudes com o dolo eventual. Neste último, o agente prevê o resultado, mas não o deseja, todavia, o aceita caso venha acontecer. Essa discussão é extremamente delicada, portanto, será abordada com mais afinco no último item deste capítulo.

Entrementes, cabe salientar que ao analisar a previsibilidade dentro da conduta de um profissional médico, concorda-se que por lidar com vidas humanas é exigível deste profissional, pela própria formação e experiência no exercício da atividade para o qual foi preparado, um comportamento de um homem mediano, ou seja, um comportamento com

observância dos deveres de cuidado que a profissão lhe exige, portanto, é exigível a previsibilidade. Entretanto, pouco importa se a culpa é consciente ou não, pois, uma é equiparada à outra, para fins da aplicação da pena em abstrato. Tecidas, brevemente, tais considerações, insta recordar, neste momento, que sendo a obrigação do médico, via de regra, uma obrigação de meio, e não de resultado, como mencionado no capítulo anterior, ele torna-se responsável pelos insucessos decorrentes dos atos praticados no exercício da Medicina. A conduta, diga-se, a ação do médico que provoca um dano tipificado em lei penal, é culposa quando este age infringindo o seu dever de cuidado. Tanto que o próprio Código de Ética Médica, no capítulo III, em seu art. 1º, sobre responsabilidade profissional, traz a vedação ao médico de causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.

Desse modo, para que a responsabilidade penal médica por crimes culposos seja atribuída ao agente, mister se faz que o paciente ou, na ausência deste, seus familiares, demonstrem o dano penalmente relevante experimentado e que o mesmo derivou da culpa *strictu senso* e, para aplicação da sanção, pouco importa se a culpa foi consciente ou inconsciente, cabendo somente, segundo o CP, a demonstração da imprudência, negligência ou imperícia

2.4 Causas do erro médico

Segundo o Conselho Federal da Medicina são três as causas que podem levar ao erro médico:

2.4.1 Imperícia

Quando um profissional médico der causa a um dano ao seu paciente por imperícia, diz-se que ele atuou com falta de habilidade, de técnica adequada para a realização de determinada atividade. E, sendo a imperícia um dos elementos do crime culposos, os atos profissionais que causarem a morte, inabilitação para o trabalho, lesão corporal ou ferimento ao paciente, deverão ser reparados, tanto civilmente como penalmente. A falta de habilidade e a deficiência de conhecimentos técnicos exigidos pela profissão caracteriza a imperícia. O médico deve estar atento às normas técnicas para a realização de qualquer procedimento, dos mais simples aos mais complexos casos, a fim de não cometer lesões ao bem jurídico do seu paciente.

Um cirurgião, ao fazer uma incisão com o bisturi, no corpo do seu paciente, deve tomar todo o cuidado possível e estar atento às técnicas estudadas por ele, a fim de não atingir outros órgãos e lesionar gravemente seu paciente (TELES 2004, p.189).

Sendo o médico um profissional portador de diploma e de conhecimentos técnicos para o exercício da atividade, isso faz com se torne habilitado para o desenvolvimento da Medicina e apto para realizar procedimentos para as quais foi preparado. Julgá-lo imperito, ou seja, sem conhecimentos elementares para a prática da atividade ou profissão, muitas vezes, é uma situação delicada e que pode terminar envolvendo as instituições de baixa qualidade de ensino da Medicina (MOTA, 1999, p.88).

Entretanto, MARIA HELENA DINIZ (2011, p.740), entende que a imperícia pode existir na seara médica e decorre de um despreparo técnico e intelectual do médico, atuando sem saber o que deveria saber ou deixando de observar certas técnicas necessárias ao sucesso do procedimento realizado. Segundo CLÓVIS FRANCISCO CONSTANTINO (2008, p.98), a imperícia não pode ser simplesmente entendida como total desconhecimento de certa técnica ou procedimento, mas deve-se levar em consideração a possibilidade desse ato ter sido praticado com deficiência de conhecimento ou inaptidão, demonstrando, com isso, uma inaceitável aplicação errônea da arte médica. É certo que a atividade médica requer do profissional uma constante atualização de conhecimentos específicos e de novas técnicas que surgem no mundo científico para a cura e o tratamento das enfermidades. Mas todas as profissões ensejam atualizações, pois, caso contrário, o profissional fica estagnado no tempo, sem se aprimorar, e termina desempenhando atos profissionais ultrapassados que podem vir a causar danos ao paciente. Para isso, todo profissional, principalmente aqueles que tratam diretamente com a vida humana, como os médicos, tem o dever, periodicamente, de buscar novos conhecimentos, informações e técnicas mais modernas e eficazes na solução dos problemas de saúde, observando, com isso, o dever objetivo de cuidado para com seus pacientes.

2.4.2 Imprudência

No que tange a uma conduta imprudente, FRANCISCO PAULO CERQUEIRA MOTA (1999, p.89) disserta que esta ocorreria quando o indivíduo age sem a devida cautela, atingindo, com isso, níveis de irresponsabilidade, pois não se comportou com cuidado e zelo, causando um resultado lesivo ao paciente que lhe era previsível.

A imprudência consiste numa conduta positiva, em que o médico age irrefletidamente, muitas vezes, precipitando-se em realizar certos procedimentos sem respaldo técnico-científico e sem levar em consideração a possibilidade do erro, colocando, com isso, a vida do paciente em risco, apesar de sua vontade não estar dirigida em praticar aquele ato lesivo (DINIZ, 2011, p.741).

Agir com ponderação diante de uma vida humana é elemento indispensável para uma boa conduta médica, mas a imprudência praticada pelo profissional médico diz exatamente o contrário, ou seja, o médico tem conhecimento do risco de certa prática e, mesmo assim, sem observar os cuidados necessários, age com ausência de ponderação (CONSTANTINO, 2008, p.98).

De acordo com GERSON COELHO CAVALCANTE JÚNIOR (2006, p.67), durante a avaliação da imprudência pelo órgão julgador, devem-se levar em consideração as provas técnico-periciais, avaliando-se a inobservância de regra técnica e a omissão de cuidado. Ainda

Como corpo do crime culposo, a imprudência, segundo entendimento de PAULO QUEIROZ (2011, p.246) é uma expressão muito ampla que abrange tanto a negligência como a imperícia, mas que decorre de um ato comissivo (ativo) arriscado e que vem causar um evento danoso ao paciente. É o caso de um cirurgião que decide não esperar o anestesista para iniciar a cirurgia e, ele mesmo, aplica a anestesia em excesso e o paciente morre de parada cardíaca. De facto, a imprudência pode ser revelada por condutas e atitudes não reconhecidas pela experiência, como, por exemplo, intervenções cirúrgicas arriscadas, doses exageradas de medicamentos, casos em que é necessária uma maior advertência do profissional, o qual poderá responder por consentir a ação imprudente (MACHADO, 1976, p.247).

Entende-se, por conseguinte, de acordo com as análises aqui ponderadas, que é indispensável a preservação da vida do paciente, portanto, agir de forma afoita e sem ponderar as consequências do ato que está sendo praticado diante de uma vida humana, de fato, não é papel de um médico mediano, o qual tem o dever de zelo, cuidado e extrema responsabilidade perante a vida que está em suas mãos.

2.4.3 Negligência

Correspondente também a um dos elementos da culpa, a negligência refere-se a uma omissão ao dever de cuidado ou da conduta esperada pelo profissional; é a inobservância de um dever de diligência diante de uma situação que necessitava de imprescindível cuidado do médico para impedir que um resultado lesivo viesse a acontecer ao paciente. A maioria da doutrina assemelha a conduta negligente ao ato omissivo. Mas essa atuação omissiva do profissional médico corresponde a um desleixo, desatenção, displicência empregada na realização de um ato, e não em uma omissão de agir ou omissão de socorro (QUEIROZ, 2011, p.246).

Exemplifica FRANCISCO PAULO CERQUEIRA MOTA (1999, p.89-90) afirma que, a forma mais conhecida de negligência é a da letra ilegível do médico, que acaba induzindo em erro tanto as auxiliares de enfermagem como o próprio farmacêutico, que repassa um medicamento de forma equivocada e acaba causando danos ao paciente. Ainda exemplifica, quando um cirurgião esquece um objeto dentro do corpo do paciente, causando-lhe infecção generalizada e posterior morte.

Revela-se, também, como negligente, aquele médico que atende, superficialmente, uma criança vítima de uma queda grave e somente receita-lhe um medicamento, não fazendo nenhum tipo de exame complementar, como um raio x ou tomografia, e esta criança vai para casa e vem a falecer dois dias depois, em consequência de uma fratura craniana (KFOURI NETO, 1998, p.78).

Na lição de PAULO AFONSO LEME MACHADO (1976, p.246), “na negligência, o médico omite precauções e cuidados tidos como necessários”, o que pode ser visualizado quando o médico emprega medicamentos trocados, esquece instrumentais cirúrgicos no campo operatório ou, até mesmo, condutas mais simples do dia a dia da prática médica, como deixar de orientar o paciente no uso dos medicamentos prescritos.

Neste estudo, aborda-se a negligência decorrente da ausência do dever de cuidado e atenção do médico quando está atuando ou realizando algum tipo de procedimento. A finalidade, aqui, destina-se a discorrer, efetivamente, sobre as atuações do médico que venham a causar lesões e a morte do paciente.

Diante do exposto, observa-se que os casos de negligência são os mais fáceis de serem identificados e os mais numerosos na prática médica, tendo em vista que a distração faz parte da natureza do homem, todavia, quando existe uma opção profissional em lidar com vidas humanas, é inaceitável que tais condutas permaneçam sem o devido controle e punição.

2.5 A visão amarga do doente sobre o erro médico

O que mais parece incomodar a doente vítima do erro médico não é propriamente a extensão ou a qualidade do dano produzido. Na maioria das vezes é a sensação de impotência diante do gerador do dano, da própria categoria detentora do conhecimento singular da medicina. O erro por sinal é uma espécie de inércia da cultura médica, como a linguagem em estado de dicionário, segundo Drummond, inerte e fria. A medicina não se realiza sem o homem versado na cultura médica e adestrado em suas possibilidades técnicas, não se proclama se não houver relação viva entre médico e paciente.

Feita essa digressão para destacar a figura do médico ou definir sua grandeza para o paciente, fica a impressão de que a arrogância decorrente da posse do conhecimento técnico, a soberba no seu uso, o não-, reconhecimento do erro, leva o paciente lesado ao desespero. Isso nos chega pela leitura proveitosa de um livro escrito por uma jornalista de Goiás, Leda Selma (5), vítima de erro médico que ela conceituou com muita propriedade como "ferida social". A visão da jornalista pôs em destaque a insensibilidade do médico diante dos seus queixumes e reclamos, sua arrogância diante do erro consumado, a absoluta falta de humildade para reconhecer ou pelo menos solidarizar-se com o dano irreparável. O paciente, às vezes, sofre o mesmo escárnio e discriminação do líder que ao protestar contra o governante poderoso se vê obstado pela segurança, que o sufoca, cala e afasta.

A soberba do médico e suas infundáveis ocupações com rápidos deslocamentos exercem na prática o mesmo efeito protetor da autoridade, além da sua credibilidade social alta em desfavor do mísero paciente, agora feio, pobre e lesado. A recusa do médico em admitir seu erro é quase uma obsessão patológica, intolerável para quem se presume o legítimo herdeiro da graça divina, o benfeitor número um da humanidade. Isso oferece ao erro do médico uma dimensão social áspera e grave (JULIO GOMES, erro medico, reflexões).

2.6 Responsabilidade penal

O Direito Penal é a forma mais gravosa de responsabilidade que pode existir dentro de um ordenamento jurídico, uma vez que as sanções que envolvem contêm, com a liberdade das pessoas, sendo uma forte restrição aos direitos, liberdades e garantias dos cidadãos. A Constituição da República de Angola impõem que o Direito Penal seja a ultima ratio da punição, devendo também por isso assumir um carácter subsidiário perante os outros ramos do direito. Destarte, só podem ser objeto de proteção penal os direitos e interesses constitucionalmente protegidos, pois só eles podem justificar a restrição de direitos que a punição penal implica.

Para ser punido criminalmente, o indivíduo tem que cometer conduta com dolo ou culpa, sendo estes os elementos subjectivos do tipo penal, não sendo encontrados esses elementos não existe crime e não há responsabilização.

Dispõe o artigo 1º do Código Penal Angolano que, só pode ser punido criminalmente o facto descrito e declarado passível de pena por lei anterior ao momento da sua prática. Não há pena sem prévia cominação legal. O que acabamos de referir não é uma questão de menor importância para o nosso tema, isto porque, a atividade médica é sem sombra de dúvidas a atividade que mais intimamente se encontra ligada com os bens jurídicos fundamentais, como a vida (art 30º, da CRA) a integridade pessoal (art 31º, da CRA) e a liberdade das pessoas, (art 36, da CRA), como infra iremos ter oportunidade de ver. Assim, quando estes bens jurídicos são violados existe uma forte necessidade da intervenção do Direito Penal - do ius puniendi.

Ab initio, para responsabilizar um agente criminalmente é necessário que esse agente, para além de ter praticado uma ação penalmente relevante, e simultaneamente típica e ilícita, também mereça um juízo censura, de culpa. A culpa é o fundamento e o limite da medida da pena, não sendo possível aplicar uma pena a quem não tenha agido com culpa. Seguindo os ensinamentos de FIGUEIREDO DIAS p 529 ss, a culpa jurídico-penal não se revela de uma maneira unitária, mas é dada através de dois tipos de culpa: 1) culpa dolosa e 2) culpa negligente. Torna-se então necessária, a distinção entre estes dois conceitos jurídicos. A essência da culpabilidade encontra-se na censura pela prática voluntária de um crime. Esta voluntariedade pode ser direta (ao que designamos de dolo – art. 12º CP) ou então pode ser indireta (o que constitui a negligência – art. 13º CP). Por sua vez o dolo subdivide-se em três

modalidades. Dolo direto (que corresponde à intenção criminosa e nele o agente prevê e tem como finalidade última a realização do ato criminoso – art. 12º nº 1 CP); o dolo necessário (que surge quando o agente sabe que, como consequência de uma determinada conduta que resolve empreender, realizará um facto que preenche um tipo legal de crime, não se abstendo, contudo, de o praticar – art. 12º nº 2 CP) e o dolo eventual (onde o agente prevê o resultado como consequência possível da sua conduta, não se abstendo de a realizar, conformando-se com a produção do resultado – art. 12º nº 3 CP).

Por sua vez, o art. 13º CP, trás- nos o conceito de negligência – que consiste na violação do cuidado a que o agente está obrigado, de acordo com os conhecimentos e as capacidades do homem médio pertencente à categoria profissional e social a que pertence. Esta pode assumir duas modalidades: negligência consciente (aproxima-se do dolo eventual - porém não se confundindo com este - o agente admite como sendo possível a realização do resultado típico, mas confia que o mesmo não venha a suceder, i.e., quando o agente tenha representado o resultado contrário ao direito como efeito provável da sua atuação não se conformando, porém, com o risco da sua verificação) e a negligência inconsciente (quando o agente nem sequer pensa e põe como possibilidade a realização do facto, ou seja, o agente não representa a possibilidade da produção do resultado. Ocorre, por exemplo, em relação ao transporte de produtos perigosos, que é permitido mediante cuidados extremos, sempre que o agente não observa os cuidados devidos sem sequer apresentar os riscos que cria); nas palavras de PAULO PINTO DE ALBUQUERQUE, este tipo de negligência: “supõe a omissão da própria representação do resultado típico”.

Assim, quando haja uma violação de normas penais (com culpa) quer na modalidade de dolo, quer na modalidade de negligência, o agente poderá vir a ser punido, neste último caso, de acordo com disposto no art. 11º do CP. Dizemos poderá vir a ser punido, uma vez que, o CP prevê situações em que mesmo existindo culpa, esta poderá ser excluída – é exemplo o estado de necessidade desculpante (art. 37º do CP); a obediência indevida desculpante (art. 38º nº 2 CP); o excesso de legítima defesa desculpante (art- 36º do CP). Cumpre aqui salientar também que a análise da culpa é feita individualmente. Cada agente responde só e unicamente pelo seu grau de culpa.

Ora, em nossa opinião, e transpondo estes conceitos jurídico-penais para a temática em estudo, cremos que os casos em que há culpa dolosa, ou seja, a intenção de provocar dano

pelos profissionais médicos, é muitíssimo rara. A maior parte dos casos consubstancia uma atuação negligente em que o médico agiu com falta de prudência.

Não obstante, necessário é que haja um nexo de causalidade entre o dano causado e o ato ou omissão praticado pelo médico. Destarte, há que surgir a demonstração de que o resultado final não se verificaria se o agente tivesse praticado e/ou omitido certa ação.

Deve-se entender que a finalidade do Direito Penal Angolano é proteger valores fundamentais garantidos e consagrados pela Constituição Angolana, que são os chamados bens jurídicos. Quando um indivíduo lesiona ou põe em perigo algum bem jurídico protegido penalmente, ele torna-se um infrator de uma norma penal, portanto, sujeito à correta aplicação da lei, ou seja, este indivíduo infrator estará submetido às sanções previstas para aquele tipo de violação a determinado bem jurídico-penal.

Nesse entender, Paulo Queiroz (2011, p.34) menciona sobre o carácter subsidiário do Direito Penal, entendimento pacífico na doutrina Angolana, dizendo que “o direito penal somente deve ser chamado a intervir quando fracassarem outras instâncias de controle social, como família, escola, trabalho, direito civil ou administrativo”.

Levando-se em consideração que o Direito Penal tutela não só direitos subjetivos, mas também bens jurídico-penais observa-se, com isso, que essa proteção abrange bens de natureza corpórea e bens imateriais, na medida da importância que eles representam na vida social. Em face disso, o Direito Penal é um instrumento de disciplina e de contenção da actividade criminalizadora, pois é através da pena sanção contra fatos nocivos que é mantida a conservação da ordem social. (LUIZ LUISI, 2003, p.168-170)

Por mais simples que seja a finalidade do Direito Penal, vale a pena observar o que menciona Luiz Regis Prado (2011, p.65): “A função primordial desse ramo da ordem jurídica radica na proteção de bens jurídico-penais – bens do Direito – essenciais ao indivíduo e à comunidade”. De fato, o Direito Penal tem, essencialmente, uma missão de proteger a convivência humana contra condutas lesivas à sociedade e, para isso, utiliza-se da lei penal, da qual surgem as sanções, com as penas e as medidas de segurança, como forma de proteção e garantia da manutenção da paz pública.

Ao discorrer sobre o Direito Penal, Cezar Roberto Bitencourt (2013, p.37) afirma que o Direito penal tem caráter fragmentário, ou seja, representa a *ultima ratio* do sistema, para a tutela dos bens mais relevantes e de maior importância para a sociedade.

Neste quadro em que se delinea a finalidade do Direito Penal, Rogério Greco (2010, p.2-3) traz a abordagem de que esses bens jurídico-penais são extremamente valiosos e necessários para a manutenção da paz social. Por outro lado, ainda menciona que essa importância não decorre de fatores econômicos, mas sim de fatores políticos, em que pese muitos bens jurídicos que mereciam a tutela do direito Penal no passado, em virtude das constantes evoluções sociopolíticas, atualmente, não são mais protegidos pelo Direito Penal. Cabe salientar que dentre aqueles que defendem que a finalidade do Direito Penal é de promover a segurança jurídica, uns entendem que essa segurança é promovida através da tutela de bens jurídicos, enquanto outros entendem que a segurança advém da tutela de valores ético-sociais (ZAFFARONI; PIERANGELI, 2004, p.90-91).

Dentre os doutrinadores que entendem que a meta do Direito Penal é promover a segurança jurídica através da proteção de valores ético-sociais, está Fernando Capez (2005, p.1-2), sob o seguinte fundamento:

Estabelece-se um compromisso de lealdade entre o Estado e o cidadão, pelo qual as regras são cumpridas não apenas por coerção, mas pelo compromisso ético-social que se estabelece, mediante a vigência de valores como o respeito à vida alheia, à saúde, à liberdade, à propriedade etc.

Ao prescrever e castigar qualquer lesão aos deveres ético-sociais, o Direito Penal acaba por exercer uma função de formação do juízo ético dos cidadãos, que passam a ter bem delineados quais os valores essenciais para o convívio do homem em sociedade. Desta forma, percebe-se que a maioria dos doutrinadores assevera que a finalidade do Direito é a garantia da ordem social. Para isso, utiliza-se das leis penais que determinam certos comportamentos e proíbem outros, imputando as sanções que lhes correspondem para fins de manutenção do equilíbrio social.

2.7 Erro médico VS negligência: dois conceitos inconfundíveis

Não raras vezes fala-se em erro médico como sendo um sinónimo de negligência. Ora, em nossa opinião, tal afirmação não corresponde à verdade. Não é assim na perspectiva da Medicina e tão pouco na perspectiva do Direito. Nas palavras de ÁLVARO DA CUNHA GOMES RODRIGUES o erro é “uma realidade conatural ao próprio exercício da medicina”, uma vez que todo o erro é inerente à atividade humana. Na área do Direito Penal Médico o brocardo *errare humanum est* assume maior importância. Servindo também o erro para retirar conclusões tentar evitar e corrigir futuras situações de erros. Se verdade é que *errare humanum est*, não menos verdade será então *sed diabolicum perseverare*, quer-se com isto dizer que errar é humano, mas será diabólico perseverar no erro.

O erro médico pode ser definido como a conduta profissional inadequada resultante da utilização de uma técnica terapêutica e/ou médica incorreta, que se revelou lesiva para a saúde ou vida de um determinado doente. O erro surge devido a falha humana, pode ocorrer por distração momentânea, má execução de uma técnica, fadiga no desempenho de uma tarefa ou por outros motivos e não significa forçosamente uma violação do cuidado por parte do médico ou do profissional de saúde. O erro do *homo medicus* pode ocorrer devido a um momento de distração, por uma falha de concentração, por distintas razões, sendo que muitos destes erros podem ocorrer sem que estejam reunidos os pressupostos da negligência. Por sua vez, e como supra já se teve oportunidade de referir, em termos genéricos, a negligência consiste num desrespeito, acentuado, das regras de cuidado – das *leges artis* – a que o profissional médico se encontra obrigado. Quando há negligência é porque, além do erro, o médico atuou violando os deveres de cuidado a que estava obrigado. A maior dificuldade nos processos que envolvem a negligência médica está em provar que foi a falta de cuidado do médico que causou a lesão ao doente. O fator comum a estes dois conceitos reside na circunstância de o médico atuar involuntariamente, ou seja, sem intenção, sem dolo.

2.8 Crimes relacionados com a actividade médica

O antigo CP angolano não regulava diretamente este âmbito de atividades, pelo que a responsabilidade penal do médico era apurada nos termos gerais, sendo que a doutrina era unânime em afirmar que a intervenção médica constituía um crime de ofensa à integridade física justificada pelo consentimento do paciente.

Hoje em dia, o atual Código Penal não só dá autonomia ao enquadramento da intervenção médica curativa – art.159º do CP, como tipifica certas condutas ligadas à actividade médica, a saber: a) ofensas à integridade física por negligência – art. 164º do CP; b) intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos – art. 166º nº 2 do CP; c) intervenção médico-cirúrgica sem o consentimento – art.179º nº 1 do CP; d) violação de sigilo profissional imposto por lei – art. 233º do CP; e) violação de segredo – art.232º do CP; f) g) falsificação de documento – art. 251º; do CP; h) recusa de assistência por profissional de saúde – art. 209º CP; i) interrupção de gravidez – art. 154º do CP;

Estes são alguns dos crimes que o médico no âmbito do exercício da medicina pode cometer. Cumpre-nos então abordar, de uma forma mais detalhada alguns destes tipos legais, os que por ventura terão mais relevância no tema central do presente estudo. Um dos crimes que mais afeta e preocupa a classe médica é sem sombra de dúvidas o tipo legal de homicídio por negligência. São bastantes os processos que chegam a tribunal acusando os médicos de terem cometido o crime de homicídio por negligência no âmbito do exercício das suas funções. Nestas situações, o aplicador da lei deverá sempre apurar se o agente agiu com o cuidado devido e se devia ter previsto o resultado da ação tendo-se conformado ou não com mesmo.

Como se disse, age com negligência quem, por não proceder com o cuidado a que, segundo as circunstâncias, está obrigado e de que é capaz, representar como possível a realização de um facto que preenche um tipo de crime, mas atuar sem se conformar com essa realização ou não chegar sequer a representar a possibilidade de realização do facto, distinguindo-se, contudo, do dolo, só sendo punida enquanto forma menos gravosa de culpa e somente nos casos previstos na lei. Uma das normas com maior relevância para a atividade médica é o crime de intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos. Desta forma, estatui o CP que as intervenções ou tratamentos médico-cirúrgicos realizados por médicos ou por pessoas legalmente autorizadas com violação das *leges artis* que criem, dessa forma, perigo para a vida, ou então, um perigo de grave ofensa para o corpo ou para a saúde do paciente, são punidos com pena de prisão até 2 anos ou com pena de multa até 240 dias, se pena mais grave não lhe couber em virtude de uma outra qualquer disposição legal. Daqui, resulta claro que, a intervenção curativa nunca poderá constituir uma ofensa à integridade física do paciente, uma vez que a finalidade prosseguida é o tratamento do paciente e o seu bem-estar físico. Não obstante, o art. 166º nº 1 do CP tem requisitos bastante apertados, pois só assim se justificaria a atipicidade relativa aos crimes que tutelam a integridade física. Assim, existem critérios subjectivos e objectivos que têm de estar preenchidos para se poder aplicar este mesmo preceito jurídico-

penal, a saber: a) do ponto de vista subjectivo – exige-se que se trate de um médico ou outra pessoa legalmente autorizada a executar o tratamento e que a sua conduta se pautar por uma verdadeira intenção de curar. Neste campo falamos em finalidade curativa, onde se exclui todas as intervenções que não tenham como beneficiário direto o paciente, mas que visam obter conhecimentos científicos, onde se inclui a cura de doentes futuros; b) do ponto de vista objetivo – exige-se que a terapêutica e a atuação do médico seja de acordo com as *leges artis* da profissão. Desta forma, estando preenchidos estes requisitos o profissional médico nunca poderá ser punido por ofensas à integridade física. Mesmo que, o resultado da intervenção não venha a ser bem-sucedido e o paciente chegue a falecer, se o médico atuou cumprindo estes pressupostos não será responsabilizado a título criminal. A intervenção médico-cirúrgica realizada com um fim terapêutico violando, porém as *leges artis* é ilícita, constituindo o crime de ofensa à integridade física, mas se a intervenção criar um perigo para a vida ou ofensa à integridade física grave o médico é punido pelo crime previsto no art. 166º n° 2 CP.

No âmbito da autonomia e da liberdade de decisão da pessoa surge o crime de intervenção médico-cirúrgica sem o consentimento – art. 179º n° 1 do CP - tal preceito estatui que o médico que realizar intervenções ou tratamentos sem consentimento do seu paciente será punido com pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa. Contudo o legislador encontra necessidade de criar algumas exceções. Suponhamos que A entra no serviço de urgências do Hospital Municipal de Tchicala Tcholahanga, vítima de um violento acidente de viação que ocorreu na circunvalação. O médico de serviço nas urgências faz a primeira triagem e observa que A apresenta um quadro clínico bastante crítico – estando no estado de inconsciente - tendo sido submetido a uma radiografia dorso-lombar, que denunciava fratura do corpo vertebral. Analisados todos factores de risco, o médico decidiu que A teria de ser sujeito a uma operação à coluna, pois que, se tal operação não fosse feita no imediato, o paciente correria sérios riscos de vir a ficar tetraplégico. Como é fácil de perceber, no caso sub iudice, o médico de serviço na urgência tomou uma decisão que contende com a integridade física do paciente, não tendo, contudo, obtido consentimento deste para a realização de tal ato clínico. Ora, se o legislador penal não tivesse previsto o consentimento presumido do doente no n° 2 do predito preceito, o médico seria punido com três anos de prisão ou com pena de multa como estatui o n° 1 do referido artigo. Ficava então tipificada uma conduta que visava em si a salvaguarda da integridade física e em ultima ratio a própria vida, que como bem sabemos é o bem jurídico supremo. Apercebendo-se de tal situação o legislador penal, excepcionou a conduta em que, o médico realiza uma intervenção que pelo estado de coisas é impossível de obter o

consentimento do paciente e esse mesmo estado tem de se traduzir num perigo grave para o corpo, para a saúde ou para a vida do paciente.

Contudo, o legislador foi cauteloso, salvaguardando o facto de tal exceção só poder valer se as circunstâncias permitirem concluir com segurança que o consentimento não seria recusado. Uma questão que não raras vezes se coloca é a de saber se os familiares podem suprir, ou não, o consentimento do paciente em caso de incapacidade accidental. Entendemos que a resposta será sempre e em todo o caso negativa. O consentimento presumido é uma figura jurídica que surgiu precisamente para salvaguardar estes casos.

Assim, o médico deverá realizar os atos necessários para salvaguardar a saúde e a vida do paciente, salvo se, os familiares deste demonstrarem de uma forma irrefutável que tal consentimento seria sempre recusado. Contudo, somos da opinião que a decisão final terá sempre de ser do profissional clínico, uma vez que, só este tem os necessários conhecimentos sobre o estado de saúde do paciente e só este tem a formação adequada para avaliar as circunstâncias concretas, estando alheado de todo o circunstancialismo emocional a que os familiares se encontram sujeitos. Do que se disse, claro ficou que, a realização de uma intervenção médico-cirúrgica sem consentimento do paciente não constitui um crime contra a integridade física, mas sim um crime contra a liberdade e autodeterminação, e é uma intervenção médico-cirúrgica sem o consentimento.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Partindo da ideia de que método é um procedimento ou caminho para alcançar determinado fim e que a finalidade da ciência é a busca do conhecimento, podemos dizer que o método científico é um conjunto de procedimentos adaptados com o propósito de atingir o conhecimento.

De acordo com Trujillo Ferrari (1974), o método científico é um traço característico da ciência, constituindo-se em instrumento básico que ordena, inicialmente, o pensamento em sistemas e traça os procedimentos do cientista ao longo do caminho até atingir o objectivo científico preestabelecido. Lakatos e Marconi (2007) afirmam que a utilização de métodos científicos não é exclusiva da ciência, sendo possível usá-los para a resolução de problemas do quotidiano. Destacam que, por outro lado, não há ciência sem o emprego de métodos científicos.

3.1 Tipos de pesquisa.

Para o nosso trabalho nos apegamos na pesquisa descritiva. A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os factos e fenómenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987). São exemplos de pesquisa descritiva: estudos de caso, análise documental, pesquisa ex-post-facto.

3.2 Modelos de pesquisa.

Neste pequeno e humilde trabalho nos apegamos em dois modelos de pesquisa que são: quantitativo e qualitativo.

- a) Qualitativa; são fenómenos que ocorrem em determinado tempo e local, podemos dizer que é quando se realiza a pesquisa de campo.
- b) Quantitativa; É a maneira de questionar determinado público em busca de dados numéricos para validar hipóteses, ou é por meio dela que utilizamos as referências bibliográficas.

3.3 Contextualização do tema

O nosso trabalho do ponto de vista geográfico se debruçou no município de Tchicala Tcholohanga, e do ponto de vista técnico jurídico denserolou-se na cadeira de Direito Penal.

3.4 Métodos

Analítico-sintético: o analítico permitiu o estudo de bibliografias relacionados com o objecto de estudo e campo de acção.

Indutivo-dedutivo: Serviu para fazer um estudo, partindo de factos particulares para se chegar a determinação dos resultados ora pretendidos. É um processo mental que, partindo de dados particulares, é possível inferir uma verdade geral, não contida nas partes examinadas.

Essa generalização não ocorre mediante escolhas a priori das respostas, visto que essas devem ser repetidas, geralmente com base na experimentação. Isso significa que a indução parte de um fenómeno para chegar a uma lei geral por meio da observação e de experimentação, visando a investigar a relação existente entre dois fenómenos para se generalizar. Temos, então, que “o método indutivo procede inversamente ao dedutivo: parte do particular e coloca a generalização como um produto posterior do trabalho de coleta de dados particulares.” (GIL, 2008, p. 10).

3.4.1 Métodos de nível empírico:

Questionário: É um método que serviu para explorar e coletar conhecimento que as comunidades possuem, sobre o erro médico.

Método Estatístico- Matemático

É o método que utilizado para fazer uma análise dos dados numéricos utilizando a estatística descritiva para a obtenção dos resultados percentuais e a determinação das suas frequências assim como a tabela acima indica.

3.5 População e Amostra

A população está constituída por universo de 80, destes seleccionamos amostra de 40, que corresponde a 50%, sendo 4 do corpo directivo do hospital, 11 médicos, 20 pacientes.

Extracto	População	Amostra	Percentagem	Tipo de amostra	Critério de amostragem
Corpo directivo	8	4	50%	Probabilístico	Aleatório Intencional
Médicos	13	11	84,6%	Probabilístico	Aleatório simples
Pacientes	59	20	33,8%	Probabilístico	Aleatório simples
Total	80	40			

3.6 Tipos de amostragem

Probabilístico para o corpo directivo do hospital, os médicos, e pacientes, porque todos membros da população tinham probabilidade de pertencer à amostra.

3.7 Critério de amostragem

Aleatório intencional, para o corpo directivo, por causa das suas responsabilidades e categorias.

Aleatório simples para os médicos e pacientes, porque o investigador seleccionou a amostra de maneira aleatória.

4. DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Resultado da entrevista aplicada ao corpo directivo (Apêndice nº1).

Foram entrevistados três membros do corpo directivo, cujo resultados a continuação se apresentam:

A pergunta número um teve como objectivo procurar saber aos membros ou aos profissionais da unidade hospitalar de Tchicala Tcholohanga, se o erro médico causa danos graves aos pacientes, os resultados revelam que, o erro médico causa danos graves e os profissionais foram categóricos em afirmar que sim.

Indo para a pergunta número dois que teve como intenção de saber se os profissionais da saúde são responsáveis pelos elevados número de morte na unidade hospitalar de Tchicala, os resultados da pesquisa mostram que não, eles foram unânimes em afirmar que não, porque o homem por natureza é mortal, logo algumas mortes surgem por vontade do próprio Criador.

Já indo para a pergunta número três que visava saber se o governo está fazendo o suficiente para evitar o erro médico, os dados da pesquisa revelam que o governo não está fazendo o suficiente para evitar o erro médico.

O corpo directivo quando questionados na pergunta número quatro que visava saber como o paciente se sente depois de sofrer um erro médico, eles foram unânimes em responder que os pacientes se sentem mal.

Na pergunta número cinco questionados se o erro médico é frequente no Hospital de Tchicala Tcholohanga, os profissionais afirmaram que não, porque eles fazem o suficiente para evitar o erro médico.

A pergunta número seis teve como objectivo procurar saber ao corpo directivo da saúde se os que cometem o crime de erro médico devem ser responsabilizados, dos resultados obtidos eles afirmaram que sim.

A pergunta número sete procurou entender se a falta de material ou a insuficiência de materiais no Hospital de Tchicala Tcholohanga está a contribuir para a prática do erro médico, e dos resultados alcançados na pesquisa, os profissionais desta unidade foram unânimes em afirmar que sim.

Já indo para a pergunta número oito que procurou explorar dos profissionais se a lei está a ser bem aplicada aos seus agentes, vimos que dos resultados obtidos vimos que a lei não está a ser bem aplicada aos seus agentes.

4.2 Resultados do questionário aplicado aos pacientes (Apêndice nº2)

A pergunta número um teve como objectivo procurar entender dos pacientes como se sentem depois de sofrerem um erro médico, dos resultados obtidos entendemos que a maioria se sente mal.

Nº da pergunta	Categorias	Frequências	Percentagem
1	Mal	17	85%
	Bem	2	10%
	Razoável	1	5%
Total	3	20	100%

Como a estatística mostra entendemos que, maior parte sente-se mal pelo facto de sofrer um erro médico que é desencadeado pela conduta inadequada do profissional durante o exercício da sua profissão. O paciente já não será o mesmo nas duas prespectivas, física e mental. Física porque perdeu um dos membros ou ainda um dos membros do corpo já não funciona como era antes, e o outro elemento a ser tratado é o problema mental, em que o paciente várias vezes sofre psicologicamente pelo erro causado e algumas vezes chega em tirar sua própria vida porque não aceita encarar tal realidade. Com um olhar na primeira pergunta, a segunda pergunta procurou saber dos pacientes como encaram a comunidade depois de sofrer um erro médico, a maioria, com um olhar de lágrimas foram claros em afirmar que mal, porque é uma realidade que eles não se sentem culpados, e a comunidade deve aceitar a realidade.

Nº da pergunta	Categorias	Frequências	Percentagem
2	Mal	15	75%
	Bem	4	20%
	Razoável	1	5%
Total	3	20	100%

A pergunta feita aos pacientes nesse segundo quadro é feita para ver a posição deles uma vez que a comunidade se surpreende lhes ver com aquela deficiência, e da pesquisa feita

entendeu-se que eles encaram mal a comunidade porque a mesma algumas vezes julga preconceituosamente pessoas com deficiências e distanciar-se delas depois de sofrer um erro, principalmente um erro médico. A vida é um bem muito maior e é irreparável em que os profissionais da saúde e não só, todos aqueles que lidam com vidas humanas, devem ter a devida atenção para evitar o erro médico porque perdendo a vida nada, mas vale nesse mundo.

Na terceira pergunta, procuramos entender dos pacientes se o governo está a fazer o suficiente para evitar o erro médico, onde maior parte disse que o governo não está a fazer o suficiente para evitar o erro médico.

Nº da pergunta	Categorias	Frequências	Percentagem
3	Sim	2	10%
	Não	18	90%
	Razoável	0	0%
Total	3	20	100%

Bem, a princípio é esta a posição dos pacientes enquanto agente que sofreu a lesão, em que todo cidadão na posição deles devia pensar da mesma maneira, é ali em que nós entendemos que alguma coisa está a se fazer, porque enquanto Estado entidade máxima na responsabilidade do Ministério da Saúde desenvolve campanhas e promove programa de capacitação do profissional de saúde no caso em concreto, os médicos e enfermeiros.

A quarta pergunta procurou entender dos pacientes se os médicos que cometem este tipo de crime devem ser responsabilizadas, e maior percentagem é dos que afirmaram.

Nº da pergunta	Categorias	Frequências	Percentagem
4	Sim	20	100%
	Não	0	0%
	Às vezes	0	0%
Total	3	20	100%

A volta desta pergunta colocamos a nossa posição na resposta destes pacientes. O médico deve sim ser responsabilizado desde que se prove que agiu com dolo. Ab initio, para responsabilizar um agente criminalmente é necessário que esse agente, para além de ter praticado uma ação penalmente relevante, e simultaneamente típica e ilícita, também mereça

um juízo de censura, de culpa. A culpa é o fundamento e o limite da medida da pena, não sendo possível aplicar uma pena a quem não tenha agido com culpa. Seguindo os ensinamentos de FIGUEIREDO DIAS p 529 ss, a culpa jurídico-penal não se revela de uma maneira unitária, mas é dada através de dois tipos de culpa: 1) culpa dolosa e 2) culpa negligente.

A quinta pergunta procurou entender dos pacientes se além do erro médico, os profissionais da saúde cometem, mas outro tipo de crime, do resultado obtido, maior parte respondeu sim, porque eles lidam com vidas humanas em que qualquer erro é fatal.

Nº da pergunta	Categorias	Frequências	Percentagem
5	Sim	18	90%
	Não	2	10%
		0	0%
Total	2	20	100%

4.3 Resultado do questionário aplicado aos médicos (apêndice nº3).

A pergunta número um teve como objectivo procurar entender como anda a relação entre médicos e enfermeiros e tivemos os seguintes resultados:

Nº da pergunta	Categorias	Frequências	Percentagem
1	Bem	6	54,5%
	Mal	1	9
	Razoável	4	33,3
Total	3	11	100%

Os resultados revelam que entre eles existe uma boa relação, a princípio todos eles lidam com vidas humanas em é necessário uma boa colaboração entre colegas, e se por ventura alguma coisa não estiver a correr bem entende-se porque enquanto ser humano algumas coisa não mesmo de falhar.

A pergunta número dois procurou entender a posição dos profissionais estagiários, se já são capazes para dar assistência a um paciente, a maioria afirma que podem dar assistência.

Nº da pergunta	Categorias	Frequências	Porcentagem
2	Sim	8	72,7%
	Não	3	27,2%
2	2	11	100%

Os profissionais estagiários podem sim dar assistência a um paciente desde que estejam supervisionados por profissionais antigos, isto é, peritos na matéria. É assim que entendemos nós que a formação do homem é muito importante, e chega algumas vezes dar resposta aos problemas da colectividade ou da comunidade.

Os profissionais médicos quando questionados na pergunta número três, que visava saber como se sentem depois de dar conta que cometeu um erro médico, e desta pesquisa tivemos os seguintes resultados:

Nº da pergunta	Categorias	Frequências	Porcentagem
3	Bem	0	0%
	Mal	9	81,8%
	Razoável	2	18,1%
Total	3	11	100%

Estamos numa questão muito pertinente no que toca a posição do médico depois de dar conta que cometeu um erro, na verdade como já se disse é uma posição muito pertinente mesmo, porque o médico também é um ser humano, e nessa perspectiva todo ser humano sente-se mesmo mal. E dos resultados obtidos entendeu-se que sentense mal, triste, e serve de um aprendizado para superar-se da próxima vez que tiver caso semelhante.

Na pergunta número quatro questionados se o erro médico é frequente no Hospital de Tchicala Tchlohanga, maioritariamente responderam que não é frente.

Nº da pergunta	Categorias	Frequências	Percentagem
4	Sim	2	18,1%
	Não	5	45,4%
	Razoável	4	36,3%
Total	3	11	100%

Entendemos a resposta dada pelos nossos médicos, e da pesquisa feita eles foram categóricos em afirmar que fazem o suficiente para evitar o erro médico, e já não é frequente, e os mesmos são capacitados em formações contínuas, seminários e troca de experiências entre técnicos.

A pergunta número cinco teve como objectivo procurar saber aos profissionais da saúde se os que cometem o crime de erro médico devem ser responsabilizados, dos resultados obtidos eles afirmaram que sim.

Nº da pergunta	Categorias	Frequências	Percentagem
5	Sim	9	81,1%
	Não	2	18,1%
	Razoável	0	0%
Total	3	11	100%

A responsabilização é um dos elementos da consequência da culpa, como ilustra a nossa tabela, que é a resposta dada pelos próprios médicos. a sua responsabilização deve ocorrer por duas maneiras; responsabilização administrativa, para despertá-lo e servir como meio de ensino, e responsabilização civil que é aquele que ocorre por indemnização.

Já indo para a pergunta número seis, os médicos foram questionados se o erro médico é resultado da sua inexperiência, dos resultados obtidos entendemos que sim.

Nº da pergunta	Categorias	Frequências	Percentagem
6	Sim	5	45,4%
	Não	2	18,1%
	Razoável	4	36,3%
Total	3	11	100%

Praticamente nesta questão o olhar dos médicos foi num sentido, mas humilde, em afirmar que o erro médico é resultado da sua inexperiência, porque os enfermeiros afirmaram que eles só administram e aplicam medicação indicada pelo médico.

5. PROPOSTA DE SOLUÇÕES

1. Incentivar a comunidade a ter a cultura jurídica.
Porque maiores partes dos pacientes sofrem por não terem cultura jurídica, e a nossa visão é de incentivá-los a fazerem um pronunciamento sempre que verem seus direitos lesados.
2. Criação de um escritório jurídico para prestar assistência nos casos de erro médico.
Com a criação do escritório, o pessoal e principalmente os pacientes que verem seus direitos lesados, terão onde recorrer para serem socorridos e o escritório fará de tudo para que o sorriso volte no rosto do paciente.
3. Que haja formação contínua para todos os profissionais.
Como o adágio popular diz; a prática faz o mestre, entendemos que a formação contínua dos profissionais é muito importante para capacitá-los dia a pós dia.
4. Ter um ensino mais eficaz para um bom aperfeiçoamento.
Com o ensino eficaz, sabemos muito bem que todos formados na área da saúde estarão capacitados para dar resposta aos problemas da comunidade, diferente da visão actual de alguns profissionais que fogem em prestar assistência porque não estão capacitados.
5. Estabelecer programas de actualização de protocolo.
Com o programa do protocolo a visão traga por nós é, para se manter o controlo da entrada e saída de novos pacientes e para que a equipe que vai render o turno tenha noção da medicação que está a ser administrada ao paciente.
6. Aumentar o nível de supervisão de profissionais.
A fiscalização é muito importante para se saber se os matérias que estão a ser usados pelo médico são os indicados ou não para prestar assistência ao paciente.
7. Responsabilizar os que cometem os mesmos erros após chamadas de atenção.
Os que cometem os mesmos erros devem sim ser responsabilizados para servir de lição para os casos futuros, a chamada de atenção é muito importante para os profissionais terem noção da coisa.

6. CONCLUSÕES

A revisão da literatura consultada sobre a responsabilidade penal por erro médico deu ênfase ao autor do presente trabalho em compreender que, o erro médico (juridicamente) consiste num agir ou num não agir, violando o dever de conduta recomendado pela ciência médica, por imprudência, negligência ou imperícia, causando assim danos graves ao paciente nas suas várias formas.

O diagnóstico das causas da responsabilidade penal por erro médico revelou que, normalmente, podemos afirmar que, os erros médicos podem dar ensejo á responsabilidade penal de natureza culposa, ocasionando um dano ao paciente, configuram os tipos penais de lesões corporais, grave e gravíssima, que podem gerar ou não uma incapacitação, e o homicídio.

Tendo em conta os resultados dos diagnósticos obtidos, cabe salientar que ao analisar a previsibilidade dentro da conduta de um profissional médico, concorda-se que por lidar com vidas humanas é exigível deste profissional, pela própria formação e experiência no exercício da actividade para o qual foi preparado, um comportamento de um homem mediano, ou seja, um comportamento com observância dos deveres de cuidado que a profissão lhe exige, portanto, é exigível a previsibilidade.

BIBLIOGRAFIA

ALBUQUERQUE, PAULO PINTO – Comentário do código penal à luz da constituição da república e da convenção europeia dos direitos do Homem, Universidade Católica Editora, 2008.

BITTENCOURT, César Roberto. **Tratado de direito penal**: parte geral, v.1. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

Brasília-DF: 14 maio 2016. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,dano-moral-conceito-e-evolucao-historica,55906.html>. Acesso em: 21 ago. 2018.

BRITO, TERESA QUINTELA – A responsabilidade Penal dos Médicos, RPCC, 12, nº 2, julho-setembro, 2002; «Recusa de Médico “Agravado pelo Resultado”, omissão de a uxílio e abandono por médico: Delimitação e (alguns) problemas” in Lex Medicinæ, ano 3, nº5.

CAVALCANTE JÚNIOR, Gerson Coelho. **Avaliação pericial do erro médico**. MMG Jurídico, ano 1, n. 3, dez.-jan. 2006. Disponível em: <<https://aplicacao.mp.mg.gov.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/887/4.6.1%20A%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20pericial%20do%20erro%20m%C3%A9dico.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 09 maio 2013. Comentário Conimbricense ao Código Penal, tomo II, parte especial, Coimbra Editora, 1999.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. Resolução CFM nº 1.246/88, de 08.01.88 (D.O.U 26.01.88). Disponível em: <<https://www.portalmedico.org.br/index.asp?opcao=codigoetica&portal=>>>. Acesso em 03 abr. 2013

Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1.931/09 (versão bolso). Conselho Federal de Medicina. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010

CONSTANTINO, Clóvis Francisco. Julgamento ético do médico: reflexão sobre culpa, nexo de causalidade e dano. **Revista Bioética**, v. 16, n. 1, 2008. VASCONCELOS, P. D. Dano moral: conceito e evolução histórica. Conteúdo Jurídico,

CONSTANTINO, Clóvis Francisco. **Julgamento ético do médico**: reflexão sobre culpa, nexo de causalidade e dano. *Revista Bioética*, v. 16, n. 1, 2008

DIAS, FIGUEIREDO – Direito Penal, Parte Geral tomo I, Coimbra Editora, 2007;

DINIZ, Maria Helena Diniz. **Curso de direito civil brasileiro**: v. 7, responsabilidade civil. 25. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

DINIZ, Maria Helena. **O Estado atual do Biodireito**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2011

FARIA, PAULA RIBEIRO de – Aspectos Jurídico-Penais dos Transplantes, Ed. Universidade Católica, 1995;

O Erro em Medicina e o Direito Penal, *Lex Medicinæ*, ano. FIDALGO, SÓNIA – Responsabilidade penal por negligência no exercício da medicina em equipa, Coimbra Editora, 2008.

GOMES, Julio Cezar Meireles, FRANÇA, Genival Veloso. **Erro médico**. Montes claros: Unimontes, 1999

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal**: parte geral, v. 1. 12. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2010.

HUNGRIA, Nelson. **Comentários ao Código Penal**, v. 1, t. 2. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1958

JESUS, Damásio E. de. **Direito penal**: v.1, parte geral. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 1992

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1998 Lex Medicinæ, ano 4, nº 7, 2007

LUIZI, Luiz. **Os princípios constitucionais penais**. 2. ed. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2003

MACHADO, Paulo Affonso Leme. Responsabilidade médica perante a justiça. **Revista dos Tribunais**, São Paulo, ano 65, v. 494, p. 245-247, dez. 1976.

MIRABETE, Júlio Fabbrini. **Manual de direito penal**: parte geral. 22. ed. São Paulo: Atlas, 2005

MOTA, Francisco Paulo Cerqueira. O erro médico. **Revista do Cepej**, Salvador, n. 6, jul.-dez 1999

PINA, J.A ESPERANÇA – A responsabilidade dos Médicos, Ed. Lidel, 2003.

PRADO, Luiz Regis. **Curso de direito penal brasileiro**: parte geral, v.1. 10. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

QUEIROZ, Marcos de Souza. O Paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 20, p. 309-317, 1986.

QUEIROZ, Paulo. **Curso de direito penal**: parte geral, v.1. 8. ed. Salvador: JusPodivm, 2012.

QUEIROZ, Paulo. **Direito penal**: parte geral. 7. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

RODRIGUES, ÁLVARO da CUNHA GOMES - Responsabilidade Médica em Direito Penal - Estudo dos Pressupostos Sistemáticos, 2007;

“O crime de recusa de médico numa visão panorâmica entre o pretérito e o presente no direito penal” in

SILVA, GERMANO MARQUES DA - Direito Penal Português, Parte Geral, Tomo I, Verbo, 1997.

TAVARES, Marcelo de Souza. Aspectos éticos da quebra da relação médico-paciente. **Revista Bioética**, v. 16, n. 1, 2008. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/61/64>. Acesso em: 05 maio 2013.

TELES, Ney Moura. **Direito penal**: v. 1, parte geral. São Paulo: Atlas, 2004.

LEGISLAÇÃO USADA

Constituição da República de Angola

Código Penal Angolano

Código Civil Angolano

APÊNDICE Nº1

1º O erro médico causa danos graves aos pacientes?

R: _____

2º Os profissionais da saúde são responsáveis pelos elevados número de morte na unidade hospitalar de Tchicala?

R: _____

3º O governo está fazendo o suficiente para evitar o erro médico?

R: _____

4º O paciente se sente depois de sofrer um erro médico?

R: _____

5º O erro médico é frequente no Hospital de Tchicala Tcholohanga?

R: _____

6º Os que cometem o crime de erro médico devem ser responsabilizados?

R: _____

7º A falta de material ou a insuficiência de materiais no Hospital de Tchicala Tcholohanga está a contribuir para a prática do erro médico?

R: _____

8º A lei está a ser bem aplicada aos seus agentes?

R: _____

APÊNDICE Nº2

1- Como se sentem depois de sofrerem um erro médico?

- Bem
- Mal
- Razoável

2- Como encaram a comunidade depois de sofrer um erro médico?

- Bem
- Mal
- Razoável

3- O governo está fazer o suficiente para evitar o erro médico?

- Sim
- Não

4- Os médicos que cometem este tipo de crime devem ser responsabilizados?

- Sim
- Não

5- Além do erro médico, os profissionais da saúde cometem, mas outro tipo de crime?

- Sim
- Não

1- Como anda a relação entre médicos e enfermeiros

Bem

Mal

Razoável

2- Os profissionais estagiários, já são capazes para dar assistência a um paciente.

Sim

Não

3- Como médico, como te sentes em dar conta que cometeu um erro médico.

Bem

Mal

Razoável

4- O erro médico é frequente no Hospital de Tchicala Tchlohanga

Sim

Não

5- Os médicos cometem crime de erro médico devem ser responsabilizados,

Sim

Não

6- O erro médico é resultado da inexperiência dos médicos

Sim

Não