

Negligência, Imprudência e Imperícia

D F. Guimarães Filho¹

Guimarães Filho, D F – Malpractice.

The author presents the real meaning of negligence, imprudence and inexperience at malpractice in Brazilian laws. Its importance and how to avoid it.

Key-Words: ANESTHESIA; MALPRACTICE; RESPONSIBILITY

A pesar de punidas pelo artigo 16 do Código de Ética Médica de 1984, nós médicos costumamos fazer grande confusão entre as três faltas acima. E o seu desconhecimento não é justificável. Nem muito menos poderá servir de escusa para sua infringência, já que o artigo 16 do nosso Código Penal preceitua que "a ignorância ou a errada compreensão da lei não eximem de pena."

Negligência

É o resultado do descuido, da falta de atenção, do desleixo e da incúria. Parece que, às vezes, imbrica-se com a imprudência, entretanto é uma modalidade de falta médica bem distinta. A negligência é passiva. A imprudência, bem como a imperícia, é ativa, já que o médico a produz diretamente.

É negligente o anestesologista que não indica uma traqueostomia, quando de um edema de glote importante, com asfixia do paciente. Aquele que não prescreve uma transfusão de sangue total, após constatar uma hemorragia intra-operatória de monta. O especialista que, no pós-operatório imediato, abandona o paciente deprimido, indefeso ou hipoventilado, que ainda necessita de seus cuidados. "O abandono ao doente é o tipo mais clássico de negligência médica"².

1 *Chefe do Serviço de Anestesiologia da Santa Casa de Misericórdia de Guaratinguetá, SP. Médico Legista do Setor Técnico de Perícias Médico-Legais de Guaratinguetá. Professor Titular de Medicina Legal da Faculdade Salesiana de Direito de Lorena.*

Correspondência para Dolmevil de Franca Guimarães Filho
Caixa Postal 77
12500 - Guaratinguetá, SP

Recebido em 25 de março de 1985
Aceito para publicação em 30 de junho de 1985
© 1985, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

Nos Estados Unidos, onde a má-prática extrapola o meio médico-hospitalar para os tribunais, enfatiza-se muito que se evita toda uma série de aborrecimentos legais quando o anestesologista participa ao doente e seus familiares os riscos reais que irá correr com os procedimentos a que se submeterá. A falta dessa notificação, para eles, é negligência injustificável³, e essa tem sido uma de nossas preocupações atuais⁴.

Imprudência

Pode ser definida como a inobservância de atitudes acautelatórias, que possam evitar tudo que leve a erro ou a dano. É agir sem as precauções necessárias. É ser precipitado nos seus julgamentos e nos seus atos. "Imprudente, definiu o jurista ilustre, é aquele que julga, com exagero, os seus conhecimentos"⁵. É o auto-suficiente!

Comete crime de imprudência o anestesologista que não realiza a avaliação pré-anestésica do paciente. Aquele que substitui uma técnica anestésica consagrada em favor de outra, que leve o paciente a dano reversível ou não. O especialista que inicia um ato anestésico sem estar armado para uma intubação de emergência, para a aspiração de um vômito imprevisível ou outra intercorrência cataclísmica.

E todos nós poderemos nos lembrar de um infindável número de exemplos como esses. Bem como poderemos – em sã consciência – enumerar em quantas ocasiões fomos imprudentes. Pela pressa, pela simplificação, pelo descaso.

Imperícia

Caracteriza-se pela incompetência, pela inexperiência e pela inabilidade. Presumindo que um es-

pecialista deva ter os conhecimentos básicos da carreira que exerce, esse médico pode ser competente e experiente. Contudo, se for inábil na realização dos atos profissionais, não estará livre de cometer atos imperitos. Não concordamos, assim, com aqueles que excluem os médicos dessa falta pelo simples fato de terem obtido um Diploma, que os habilita a exercer a profissão.

É imperito o anesthesiologista que fratura um dente do paciente, quando da intubação orotraqueal. Aquele que produz um pneumotórax ao realizar um bloqueio do plexo braquial pela técnica de Kulenkampff. O especialista que produz uma fístula tráqueo-esofágica ao calibrar, erroneamente, a pressão de seu ventilador pulmonar.

“A incapacidade da interpretação imediata dos fenômenos pela deficiência dos conhecimentos da Fisiologia, da Farmacodinâmica ou da Físico-Química é aspecto grave da imperícia em Anestesiologia⁶.”

Legislação

O Código Penal brasileiro classifica como crime culposos todo aquele que “o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia” (Artigo 15, II). E a alínea “h” do item II do artigo 44 rotula como circunstância agravante da pena ou qualificadora do crime se o agente o cometeu “com abuso de poder ou violação de dever inerente à profissão”.

A pena para o homicídio culposos é de detenção de um a três anos, podendo ser aumentada de um terço se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão (Artigo 121, parágrafos 3º e 4º).

Guimarães Filho D F — Negligência, Imprudência e Imperícia.

A preocupação atualíssima com o desinteresse e a desinformação dos médicos, e em particular dos anesthesiologistas, com os temas relacionados à legislação e à Ética, levou-nos a redigir o presente trabalho, abordando três faltas médicas, que podem trazer grandes dissabores ao profissional desavisado.

A negligência, a imprudência e a imperícia são defeitos do dia-a-dia. São perigos do cotidiano. Faz-se, assim, necessário que alertemos os colegas.

Nos casos de lesões corporais culposas, a pena é de detenção de dois meses a um ano, podendo ser aumentada da mesma forma que no homicídio culposos (Artigo 129, parágrafos 6º e 7º).

Já o Código Civil preceitua que nos casos de imprudência, negligência e imperícia o agente fica obrigado a reparar o dano (Artigo 159) e a responsabilidade civil não exclui a criminal (Artigo 1.525). E vai mais além, no artigo 1.545, quando diz, textualmente: “Os médicos, cirurgiões, farmacêuticos, parteiras e dentistas são obrigados a satisfazer o dano, sempre que a imprudência, negligência ou imperícia, em atos profissionais, resultar morte, inabilitação de servir, ou ferimento”.

E, evidentemente, as ações movidas na Justiça comum não impedem, nem excluem os procedimentos éticos no âmbito dos Conselhos Regionais de Medicina, já que vem se tornando habitual os representantes do Ministério Público encaminharem os processos instaurados àqueles órgãos de fiscalização médica, independentemente do desejo expresso da parte, que se julga lesada.

CONCLUSÃO

É cristalino que um grande número de acidentes anestésicos existe, excluído o fator humano. A iatrogenia, a genética, um mal súbito, uma doença não diagnosticável podem responder por eles.

E as Cortes de Justiça reconhecem que os médicos são humanos e, como tais, falíveis. Assim sendo, são passíveis de erros de diagnóstico e de julgamento.

Quanto à negligência, à imprudência e à imperícia, dependem, única e exclusivamente, da nossa responsabilidade e interesse pessoal.

Unitermos: ANESTESIA: MÉDICO LEGAL: im-
perícia, imprudência, negligência,
RESPONSABILIDADE

Medicina legal

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fávero F — Medicina Legal, 3^o vol. 9^a Ed. São Paulo, Martins, 1973; 70.
2. França G V — Direito Médico. 1^a Ed. São Paulo, Fundo Editorial Byk-Prociencx, 1975; 88.
3. Dornpete W H L. — Legal Aspects of Anesthesia. 1^a Ed. Oxford, Blackwell Scientific Publications, 1972; 33.
4. Guimarães Filho D F — Declaração. Rev Bras Anest, 1984; 34: 370-371.
5. Lima E — Aspectos Éticos e Médico-Legais da Anestesia, em Ética Médica. Rio de Janeiro, Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, 1974; 181.
6. Lima E — Aspectos Éticos e Médico-Legais da Anestesia, em Ética Médica. Rio de Janeiro, Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, 1974; 183.

INTUBAÇÃO TRAQUEAL RÁPIDA COM VECURÔNIO: O PRINCÍPIO DA "DOSE PRÉVIA"

Os autores obtiveram boas condições para intubação traqueal no tempo médio de 156 seg após dose única de vecurônio $0,1 \text{ mg.kg}^{-1}$ por via venosa; com esta dose, a duração média do efeito bloqueador foi 36 min. Quando a dose de vecurônio foi administrada em duas parcelas, uma inicial de $0,015 \text{ mg.kg}^{-1}$, seguida 6 minutos após por uma dose "de intubação" da ordem de $0,050 \text{ mg.kg}^{-1}$, o tempo médio para obtenção de boas condições para intubação decresceu para 61 seg e a duração média do efeito bloqueador para 21 min. A dose prévia não provocou efeitos desagradáveis no paciente e pôde ser administrada 3-4 min antes da indução, sendo seguida pela dose "de intubação" 2 a 3 min após a indução. Com esta técnica, foram obtidas condições de intubação com o vecurônio comparáveis às que se obtêm com a succinilcolina, no mesmo tempo e sem submeter o paciente aos efeitos colaterais desta. Uma vantagem adicional do uso da "dose prévia" de vacurônio é a possibilidade de ela revelar aumento da sensibilidade individual aos relaxantes não-despolarizantes.

(Schwarz S, Ilias W, Lackner F, Mayrhofer O, Foldes FF — Rapid tracheal intubation with vecuronium: the priming principle. *Anesthesiology*, 1985; 62: 388-391)

COMENTÁRIOS: O método deverá ter importância clínica na intubação traqueal rápida em pacientes com "estômago cheio", nos quais são desejáveis condições adequadas de intubação num curto espaço de tempo e sem as fasciculações musculares e outros efeitos indesejáveis da succinilcolina. Embora tenha sido descrito com o vecurônio, o método parece ser válido também para outros bloqueadores não-despolarizantes. Permanece em discussão o mecanismo pelo qual a "dose prévia" abrevia o aparecimento de condições ótimas para intubação traqueal (Nocite J R).