

SECÇÕES

Atualidades



Asclépio cura os doentes. Relevô de Aquino. Museu Nacional, Atenas

Esta Secção contará com textos que orientem a prática médica e acadêmica, resenhas, cursos, seminários, simpósios e congressos, realizados no Brasil e no mundo, concernentes à Bioética.

Este espaço destina-se, também, a divulgar a produção intelectual desenvolvida na área de Bioética em nosso país. Pretendemos, portanto, acolher as monografias, teses de mestrado e doutorado (desde que tenham sido submetidas à defesa pública), bem como textos editados na Academia e que nem sempre têm a merecida divulgação.

Esperamos, assim, construir uma base sólida de reflexões em Bioética

Resumo e comentários sobre o artigo *Malpractice reform*, de Richard Friedenberg, publicado no *Radiology* 2004; 231:3-6

O conceito de má-prática em medicina não é fácil, pois não se trata de uma ciência exata. Qualquer tratamento pode ser bem ou mal sucedido. Complicações, definidas como “reação adversa ou acidental que agrava a doença original”, podem ocorrer e nem sempre podem ser adequadamente separadas de negligência (“falha em oferecer cuidados em grau razoável”).

Nos EUA, os parâmetros legais para se estabelecer má-prática envolvem:

- o início de cuidados médicos a um paciente;
- ocorrência de resultado adverso por dano ou lesão;
- negligência do médico em praticar o padrão preconizado de cuidados (de acordo com o estabelecido por sociedades médicas ou de especialistas);
- relação de causalidade entre a negligência e o resultado adverso.

No sistema jurídico americano, as origens do sistema de pagamento de indenizações por má-prática remontam à Inglaterra do século XVIII. À medida que a medicina avançou, o conformismo religioso

e o fatalismo regrediram, passando a se esperar mais dos tratamentos médicos. Entre 1840 e 1860, os casos de má-prática nos EUA aumentaram 950%. Curiosamente, a maioria das reclamações dessa época envolvia os resultados de tratamento de fraturas e luxações. Isto ocorreu por uma mudança de paradigma – antes, as fraturas mais graves eram tratadas por amputação, o que mudou com os avanços da anestesia e cirurgia.

O seguro do erro médico foi introduzido nos EUA no final do século XIX, aumentando, em seguida, a quantidade de processos contra os médicos. O desenvolvimento da radiologia também teve o efeito colateral de aumentar os processos, pois ficou mais fácil documentar danos ou falhas de tratamento.

Após a Segunda Guerra Mundial, iniciou-se a era dos especialistas em medicina, em geral mais distantes do paciente, ao contrário do médico de família, que mantinha contato prolongado e muitas vezes vínculos de amizade com seus pacientes. O número de processos contra médicos aumentou nos EUA nas décadas de 1960 e 1970. Conseqüentemente, os médicos começaram a tomar medidas defensivas, o que elevou o custo da assistência à saúde.

Ao final da década de 70, ocorreu a primeira crise dos seguros médicos, ou seja, os médicos não encontravam seguradoras que aceitassem cobrir processos por má-prática. Tal fato gerou a formação de companhias de seguro por médicos ou pelos estados. A segunda crise ocorreu no meio da década de 80 e se traduziu pela

incapacidade dos médicos em pagar o seguro contra a má-prática médica, que atingiu valores altíssimos.

Desde 2001, iniciou-se a terceira crise do mercado de seguro médico nos EUA, ligada tanto a questões de restrição na oferta, devido ao alto risco, quanto de elevação dos custos, que se tornaram pesados para os médicos. Para se ter uma idéia, o custo do seguro contra a má-prática para um clínico geral, considerado um profissional de baixo risco, aumentou 17% em 2000, 10% em 2001 e 25% em 2002. Esse aumento deveu-se a uma “epidemia” de processos contra médicos, com valores por processo aumentando dramaticamente. Indenizações maiores que 1 milhão de dólares passaram de 34%, em 1996, para 52%, em 2000. Setenta e oitenta por cento dos processos não resultam em pagamento de indenização mas têm um custo médio de 17 mil dólares, enquanto aqueles em que se chega a um acordo entre as partes antes do julgamento custam cerca de 40 mil dólares. O custo médio dos casos que vão a julgamento é de 86 mil dólares.

É bom lembrar que nos EUA, ao contrário do Brasil, esse tipo de caso vai a júri, o qual não é obrigado a seguir qualquer jurisprudência para deliberar. Normalmente, os jurados vêm de um lado a vítima (viúvo[a], filhos desamparados, etc.) e, do outro, o médico com um rico seguro, que pode minorar todo aquele sofrimento. Os conceitos de dor moral e de sofrimento espiritual, sempre presentes nesse tipo de processo, são muito subjetivos e de interpretação variável.

SEÇÕES

Assim sendo, apenas 7% a 13% dos processos contra médicos chegam a julgamento, e apenas 1% a 1,5% evolui até o julgamento final pelo júri. Em geral, um terço dos processos geram indenização financeira, sendo a grande maioria por acordos extrajudiciais (que encerram o processo).

A despeito do grande número de processos, estima-se que apenas 3% dos casos de negligência médica gerem processos, pois pode não ficar evidenciada a relação de causalidade entre a lesão e o ato médico, a lesão pode não ser substancial, o paciente pode ter vínculo de amizade com o médico ou, por fim, o paciente pode não reconhecer o dano.

Estima-se que os custos indiretos do sistema de saúde, representados pelo custo do seguro contra má-prática e da medicina defensiva, atinjam 28 a 47 bilhões de dólares por ano, valor suficiente para implantar um grande programa de distribuição gratuita de medicamentos pelo Medicare (assistência médica pública dos EUA) e contribuir para dar assistência médica aos americanos que atualmente não contam com nenhum plano de saúde.

Examinando-se esses dados, observa-se que, por um lado, 80% dos processos contra médicos não procedem e, por outro, apenas cerca de 3% dos casos de negligência são reconhecidos. Ou seja, o atual sistema, como um todo, não funciona, pois não protege nem o paciente da má-prática, nem o médico de ser processado indevidamente.

O número de médicos processados vem aumentando assustadoramente nos últimos anos. Se

antes de 1960 apenas um em cada sete médicos era processado ao longo de toda a sua vida profissional, atualmente um em cada sete médicos é processado a cada dois anos. Pesquisa recente revela que 42% dos médicos alterou suas condutas por medo de processo, geralmente requisitando excesso de exames, gravando consultas, etc. (qual tipo de médico a sociedade americana quer ou pode pagar: o que receita aspirina para cefaléia ou o que pede sistematicamente uma TC?).

O paciente, geralmente, processa o médico por falha de comunicação, quando sente que não é ouvido ou quando se sente abandonado, que faltou honestidade ou que não foi suficientemente esclarecido sobre os resultados a longo prazo do tratamento ou do não-tratamento.

O júri pode considerar três tipos de danos decorrentes de má-prática: o compensatório econômico (horas paradas, despesas decorrentes do dano, etc.), o dano moral e as medidas punitivas – tomadas quando se prova que o médico acusado agiu com intenção de dolo ou desprezo absoluto pelas normas estabelecidas.

O objetivo desse sistema jurídico seria não só a compensação das lesões como a prevenção de futuras negligências, o que não vem ocorrendo. Em compensação, esse sistema gerou medicina defensiva de alto custo e o enfraquecimento da relação médico-paciente, que passa a ser visto como potencial ameaça.

O American College of Physicians fez várias recomendações para deter a epidemia de processos contra médicos, incluindo:

- limitar as indenizações não-econômicas a 250 mil dólares;
- limitar o ganho dos advogados com os processos, desencorajando processos com valores absurdamente altos;
- limitar a indenização punitiva em 250 mil dólares;
- eliminar a regra que proíbe aos jurados saber se a vítima recebeu ou não indenização de outras fontes (tais como outros seguros);
- permitir aos médicos condenados pagarem as indenizações de forma periódica e não à vista.

O próprio governo americano, preocupado com os altos custos dos processos para o sistema de saúde, propôs uma legislação para restringir a ampla liberdade de processar

atualmente existente. Algumas das propostas preconizam a criação de cortes especializadas em processos médicos, sem júri (lá não existe algo como os Conselhos Regionais e Federal de Medicina), câmaras de mediação e arbitragem, mecanismos administrativos visando reduzir falhas, etc.

Sabe-se que o atual sistema é caro e ineficaz. Sua mudança poderá trazer uma economia anual de 30 a 70 bilhões de dólares ao sistema de saúde dos EUA. Os médicos americanos estão fazendo *lobby* junto ao Congresso pela aprovação dessas mudanças. Curiosamente, cerca de 60% das doações de campanha dos médicos norte-americanos vai para os republicanos, enquanto os democratas são apoiados por 80% a 90% dos advogados.

ROGÉRIO AUGUSTO PINTO DA SILVA

Especialista em ultra-sonografia pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e mestre em Medicina pela UFMG