

A Responsabilidade do Anestesiologista ‡

R. A. Dotti ¶

Dotti R A — The responsibilities of the anesthesiologist. Rev Bras Anest, 1984; 34: 1: 71 - 73.

The anesthesiologist's responsibilities can be grouped in 5 classes, respectively: a) criminal; b) civil; c) administrative; d) ethic, e) social. The criminal infractions are punished with privation of liberty and/or suspension of the right to practice medicine. The criminal infraction, when not intentional, can result from negligence, imprudence or lack of expertise. Imprudence is the practice of a perilous act without taking the recommended cautions; negligence is characterized by not executing the rightful procedures when technically recommended; and lack of expertise is to practice and act without the necessary technical, theoretical or practical expertise. Anesthetic accidents can be characterized as negligence when: a) there is an incomplet and superficial clinical examination, which resulted in a diagnostic error; b) laboratorial errors are followed by wrong therapy; c) there is negligence in the pre or post-operative period; d) the patient has not been conveniently instructed; e) occurred exchange of drug medications that resulted in personal harm; f) general anesthetics were administered without previous preparation to assist ventilation; g) two or more anesthetics are performed simultaneously; h) when death resulted from convulsions elicited by local anesthetics administered in the physician's office; i) there was cerebral damage consequent to hypotension induced by subarachnoid or peridural spinal block. In any case, conscious or unconscious guilty is necessary for crime, and a fortuitous accident needs to be discarded previously.

Key - Words: ANESTHESIOLOGIST; RESPONSABILITY

A RESPONSABILIDADE médica pelos chamados acidentes anestésicos^{1,2} tem se constituído em assunto de preocupação em diversos campos, nos quais se projetam as atividades profissionais da Medicina.

Nos últimos anos, a repercussão de tais fatos ao nível da imprensa e de outros meios de informação de massa³ envolve não somente os especialistas da cirurgia e sua equipe, de um lado, e os pacientes e seus familiares, de outro, mas também outras categorias de profissionais como os juizes de Direito, os advogados e os membros do Ministério Público.

Muito embora em diversas situações concretas o chamado acidente anestésico efetivamente caracterize um autêntico caso fortuito, não se ignora a ocorrência de muitos eventos dessa natureza causados por imprudência, negligência ou imperícia. A reprovabilidade de tais condutas não decorre somente da lei, mas também da própria compreensão média dos cidadãos quando se omitem cautelas elementares à importância do procedimento anestésico.

A responsabilidade do anestesiologista pode ser avaliada em cinco ângulos: a) criminal (ou penal); b) cível; c) administrativa; d) ética (ou deontológica); e) social.

A responsabilidade criminal sujeita o autor de uma

infração a uma pena principal consistente na perda de liberdade, cuja quantidade dependerá de ser a conduta dolosa ou culposa⁴. Como complemento é aplicável uma pena acessória que consiste na interdição de direito (incapacidade temporária para o exercício da profissão).

As hipóteses mais freqüentes de fatos ilícitos resultantes do exercício da ciência e arte da anestesia são as culposas, posto que, quando o problema envolve o dolo, a solução não apresenta maiores dificuldades. Trata-se aí de se mudar de um meio ou de um instrumento em relação à criminalidade comum. Tanto mata dolosamente quem dispara uma arma de fogo contra alguém (querendo a morte ou assumindo o risco de produzi-la) como aquele que, tendo sob seus cuidados de anestesiologista pessoa contra a qual formule projeto criminoso, induz à anestesia de modo a produzir a morte (dolo direto) ou conduza o procedimento de forma a assumir, como deliberação de sua vontade, o risco de tal resultado (dolo eventual).

Relativamente à culpa, o doutrinador espanhol Casabona indica precedentes de jurisprudência para os quais esta forma de responsabilidade é geralmente debitada a título de imprudência temerária ou de imprudência simples (com ou sem infração de regulamentos)^{5,6}.

Como consequência, não apenas os escritores mas também os tribunais têm entendido que a punibilidade criminal tem como ponto de partida a constatação de imprudência temerária. Em abono de tal opção, se reconhece a melhor oportunidade para comprovar tal desvio de conduta profissional, pois a imprudência simples (com ou sem infração de regulamentos) pode estar envolta no campo do erro científico de linhas muito esfumantes. Daí porque, só podem entrar em consideração aqueles casos mais grosseiros de culpa, "que aparecem com clara evidência"⁵.

‡ Comunicação apresentada durante o XXIX Congresso Brasileiro de Anestesiologia, Curitiba, novembro de 1982

¶ Professor Titular de Direito Penal da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR

Correspondência para René Ariel Dotti
Rua Marechal Deodoro, 497 - 18.º
80000 - Curitiba, PR

Recebido em 13 de junho de 1983

Aceito para publicação em 22 de setembro de 1983

© 1984, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

A jurisprudência da Espanha, editada pelo Tribunal Superior relativamente às intervenções do médico tem reconhecido para o conceito de imprudência os seguintes elementos: 1.º - uma ação ou omissão voluntária mas não dolosa, posto que a infração culposa implica numa violação de um dever de cuidado; 2.º - um mal efetivo ou concreto demonstrável no mundo exterior; 3.º - uma relação de causa e efeito, unindo de modo claro o evento como consequência natural da ação ou omissão do agente.

Os tribunais espanhóis, na falta de um critério legal taxativo, estabelecem alguns parâmetros para a configuração da culpa: a) a falta de emprego das diligências médicas; b) o erro grosseiro, que não seria cometido pela grande maioria dos médicos; c) infração a regulamentos específicos; d) ausência de um diagnóstico preciso sobre o caso, quando fosse possível tê-lo⁶.

Na tradição do Direito brasileiro, que se louvou nas fontes italianas, não se distinguem em essência as modalidades culposas de negligência, de imprudência ou de imperícia. Mas é possível, no entanto, encontrar diferenças.

Assim sendo, a imprudência significa o cometimento de um ato perigoso sem observância dos cuidados que o caso requer; a negligência constitui-se em relegar os deveres exigidos pela situação; e a imperícia é a falta de aptidão técnica, teórica ou prática para o exercício de uma profissão. Como exemplo de imperícia, Anibal Bruno refere o "médico responsável pela morte de seu paciente em consequência de uma intervenção cirúrgica que ele empreende sem perfeito domínio da sua técnica, ou que ocasiona, operando, lesão de um elemento nobre, por falta dos necessários conhecimentos anatômicos". Ainda na conceituação de imperícia, o aludido mestre ressalta que um dos seus elementos é a "falta de diligência que impediu o agente de adquirir a aptidão necessária ao exercício de sua atividade", no que há uma desatenção pelo bem alheio⁷.

Ainda sob o ângulo da responsabilidade penal, a literatura brasileira e os julgados dos tribunais oferecem diversos exemplos dos chamados acidentes anestésicos. É possível através de Wanderby Lacerda Panasco, médico e professor de Medicina Legal, a indicação de algumas hipóteses, que no seu livro podem envolver não apenas o comportamento do anestesiológico como também do próprio cirurgião. Assim, como exemplos de negligência, o referido autor menciona: 1.º exame superficial e inatencioso do paciente, trazendo, como consequência, um falso diagnóstico, principalmente em relação ao especialista; 2.º erro nos dados laboratoriais concluindo por terapêutica indevida; 3.º negligência nos cuidados pré e pós-operatórios; 4.º omissão das instruções necessárias; 5.º troca de medicamentos a administrar, como adrenalina por atropina, podendo trazer a morte, em anestesia geral; 6.º nas anestésias gerais, iniciar a introdução de depressores do sistema nervoso central, sem material de ventilação, determinando hipoxia, hipercapnia e parada cardíaca com morte ou determinando seqüelas irreversíveis; 7.º realização de duas ou mais anestésias simultâneas; 8.º convulsões por anestésicos locais em consultório, resultando morte por superdosagem e falta de condições de tratamento; 9.º descerebração (coma) por raquianestesia e anestesia peridural devido ao bloqueio do simpático, resultando em vasodilatação e hipotensão

arterial. A hipotensão arterial grave determina parada respiratória pela falta de oxigênio (hipoxia) no sistema nervoso central (centro respiratório). A apnéia (falta de respiração) impede a chegada de oxigênio ao cérebro já em hipoxia. Todo este conjunto de fenômenos porque não foi canalizada uma veia de grosso calibre e não havia na sala material para reanimação⁸.

Na apropriada síntese de Heleno Cláudio Fragoso, nos crimes culposos a ação típica e antijurídica "é a que viola o cuidado objetivo exigível para a generalidade das pessoas. A culpa em tais crimes está em função da reprovabilidade pessoal, da falta de observação, por parte do agente, nas circunstâncias em que se encontrava, do cuidado exigível, ou seja, da diligência ordinária ou especial a que estava obrigado"⁹.

A culpa poderá ser consciente e inconsciente. Na primeira hipótese, o agente prevê o possível resultado e age confiante em que não sobreviverá*; no segundo caso, o agente não prevê o resultado, que seria previsível**.

Distinta da culpa é a situação do caso fortuito, fazendo com que o fenômeno do acidente anestésico transite em tais áreas para o efeito de se reconhecer um comportamento delituoso no primeiro caso e um fato indiferente ao Código Penal, no segundo.

A literatura médica tem sustentado que o acidente anestésico "é uma realidade que continuará existindo apesar dos cuidados que devam ser adotados"¹⁰.

Nos termos do Código de Ética Médica, o "médico responde civil e penalmente por atos profissionais danosos ao cliente, a que tenha dado causa por imperícia, imprudência, negligência ou infrações éticas" (artigo 45).

A responsabilidade civil consiste na obrigação de indenizar o dano resultante do evento. Diz o artigo 1545 do Código Civil: "os médicos, cirurgiões, farmacêuticos, parteiras ou dentistas, são obrigados a satisfazer o dano sempre que a imprudência, negligência ou imperícia, em atos profissionais, resultar morte, inabilitação de servir ou ferimento".

A responsabilidade administrativa decorre da situação especial do agente do serviço público que, por ter infringido o dispositivo estatutário, fica sujeito às sanções respectivas, tanto contra pessoa física, como na relação funcionário-administração pública (demissão, suspensão, etc), e também contra pessoa jurídica, na relação empresa-administração pública (descredenciamento, restrição ou suspensão de linha de crédito, etc).

A responsabilidade deontológica resulta da violação dos deveres éticos previstos no Código de Ética Médica. Implica na imposição de sanção específica.

Embora o Código de Ética Médica não tenha expressamente se referido à responsabilidade de cunho social, é curial que tal forma de responsabilidade é de tal modo abrangente que pode ser considerado como um gênero do qual as demais são espécies. Em consequência, além dos conceitos que se formam sob os ângulos profissional, funcional e ético, o médico tem sua imagem modelada pelo tribunal da opinião pública.

A reformulação em movimento do Código de Ética Médica, certamente terá presente a repercussão social dos atos praticados pelos profissionais.

Não apenas perante a situação interna como também frente aos textos do Código Internacional de Ética Médi-

ca e de importantes **declarações de princípios** (Declaração de Genebra, 1948; Declaração de Helsinque, 1964; Declaração de Sidney, 1968; Declaração de Oslo, 1970), os deveres do cirurgião e do anestesiolegista, como de resto, dos médicos em geral, estão acima das regras que disciplinam os contratos privados. Essa conclusão decorre da natureza humana e pública dos atos do profissional, particularmente voltados para cuidar da saúde e da segurança física e psíquica dos pacientes.

Além de um complexo de direitos e de deveres que acompanham as atividades do anestesiolegista, é muito importante também se reconhecer a existência dos **direitos do paciente**. Recentemente, associações de hospitais americanos publicaram um manual sob o título "A Carta de Direitos dos Pacientes", reconhecendo entre outros, os seguintes: 1.º o de ser informado detalhadamente sobre o seu problema; 2.º o de recusar o tratamento segundo permite a lei; 3.º ter garantida a discricão do seu tratamento; 4.º o de tomar as decisões sobre o seu caso; 5.º o de não ser submetido à continuidade terapêutica em casos tidos como incuráveis e de penoso sofrimento.

Outros direitos, como os extensivos aos familiares (de

obter informações quando não possam ser transmitidas ao paciente) constituem um verdadeiro código de relacionamento para superar a existência de uma "penumbra mágica e misteriosa, dificultando um melhor entendimento"¹¹ entre o profissional e o seu cliente.

Não obstante a divulgação contundente que alguns meios de informação possam dar a determinados eventos (morte, lesão coporal) oriundos do acidente anestésico, é preciso reconhecer que a delicadeza e a magnitude da atividade profissional do anestesiolegista, estão a recomendar uma permanente campanha de esclarecimento técnico a ser desenvolvida em nível interno com o objetivo de se atenuar a incidência dos acidentes.

Trata-se de uma ressonância dramática de tal fenômeno, principalmente quando não é possível deixar de considerar a vida e outros valores da personalidade como fundamentais à comunidade. Daí o zelo cada vez maior dos profissionais que tratam justamente de tais valores.

No entanto, o interesse da vida, da saúde e da integridade do paciente, não pode levar os profissionais a serem condenados por **presunção** - vício ligado à ligeireza do espírito - quando a fatalidade do caso fortuito é a única responsável por um acontecimento infeliz.

Dotti R A – A responsabilidade do Anestesiolegista. Rev Bras Anest, 1984; 34: 1: 71 - 73.

O anestesiolegista tem suas responsabilidades grupadas em 5 classes: a) criminal, b) civil, c) administrativa, d) ética e e) social. O autor descreve cada uma das responsabilidades, discutindo seus méritos.

Unitermos: ANESTESIOLOGISTA; RESPONSABILIDADE

★ Neste caso, há consciente violação do objetivo, e a reprovabilidade consiste na conduta indevidamente confiante ou arriscada.

★ ★ A **previsibilidade** é suporte psicológico para a responsabilidade penal. Somente é punível uma conduta na qual o autor pode prever o resultado que dela deriva. O oposto da previsibilidade é o **caso fortuito**.

Dotti R A – La responsabilidad del. Anestesiolegista. Rev Bras Anest, 1984; 34: 1: 71 - 73.

El anestesiolegista tiene sus responsabilidades agrupadas en 5 classes: a) - criminal, b) - civil, c) - administrativa, d) - ética, e) - social. El autor describe cada una de las responsabilidades, discutindo sus méritos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hocrr N L, Osol A – Dicionário Médico Ilustrado Blakistan, São Paulo, pp. 26. O **acidente** é "aquilo que sucede a um indivíduo inesperadamente e sem possibilidade de ser evitado no momento".
2. Fortes H, Pacheco G – Dicionário Médico, Rio de Janeiro, RJ, Ed. Fábio de Melo, pp. 15. O **acidente** é "a alteração no quadro clínico normal de uma doença (epifenômeno) ou acontecimento (acidente cirúrgico), acarretamento de lesões...".
3. O Estado de São Paulo, 23 de outubro de 1982. A imprensa nacional destacou em manchetes o insucesso da cirurgia para fecundação extra-uterina atraindo como causa do evento, um acidente anestésico.
4. Código Penal Brasileiro, art. 15, I e II. O crime é doloso quando o agente quis o resultado ou assumiu o risco de produzi-lo; e culposo, quando o resultado (embora não desejado) decorre de imprudência, negligência ou imperícia.
5. Fragoso H C – Lições de Direito Penal, parte geral, Rio de Janeiro, RJ, Ed. Forense, 1980, pp 227 e sg. 231 - 232.
6. Casabona C M R – La Actividad Curativa, Barcelona, 1981, pp. 58 - 59; pp. 59; pp. 61 - 62. Embora rejeitando as presunções de culpa e através delas o dogmatismo da inobservância de disposições regulamentares como fundamento da conduta culposa (cf. a exposição de motivos ao Cod-Penal, n.º 13) é inquestionável que na raiz da culpa **stricto sensu** existe sempre a **violação de um dever de cuidado**. Esse dever poderá decorrer da lei, do regulamento, do contrato etc ou de uma situação de fato. A exposição de motivos do Código Penal de 1969 estabelecia que "A culpa está em função da reprovabilidade, da falta de observância, por parte do agente, nas circunstâncias em que se encontrava, do cuidado exigível, ou seja da diligência ordinária ou especial a que estava obrigada" (n.º 10).
7. Direito Penal, parte geral, Tomo II, Rio de Janeiro, RJ, 1967, pp. 88
8. A Responsabilidade Civil, Penal e Ética dos Médicos. Rio de Janeiro, RJ, 1979, pp. 63 - 64.
9. Fragoso H C – Lições de Direito Penal, parte geral, Rio de Janeiro, RJ, Ed. Forense, 1980, pp. 231 - 232.
10. "Deaths Associated with Anesthesia" de FMS Borlanger; "Les Arrêts Circulatories en Rapport avec l'Anesthesie", por L. Delègue, J. Cillet, M. Chen; "Cardiac Arrest in the Operating Room", Parte I de M. Minuck; "Results of Resuscitation following Cardiac Arrest". por J. A. Wildsmith e outros; "Unespected Cardiac Arrest during Anesthesia" por Gordon Taylor e outros.
11. França G V – Direito Médico, São Paulo, SP, 1978, p. 13.

A NITROGLICERINA RELAXA AS VIAS ÁREAS MAIORES

A nitroglicerina por via venosa foi estudada quanto à sua atividade relaxante sobre a traqueia em 12 pacientes adultos anestesiados. Os pacientes foram todos submetidos a tratamento cirúrgico de angina e anestesiados com diazepam-fentanil e pancurônio. Foram estudadas a pressão arterial sistólica, pressão na artéria pulmonar e pressão no balonete da sonda traqueal.

A pressão no balonete, insuflado com água, serviu para medida da pressão nas vias aéreas. A nitroglicerina foi injetada em doses variáveis, quando indicada para tratamento de hipertensão arterial intra-operatória. A pressão traqueal, medida através do balonete diminuiu significativamente em todos os pacientes, com uma queda média de $36,9 \pm 2,0$ mm Hg para $32,6 \pm 2,1$ mHg, 40 seg após a injeção venosa de nitroglicerina. Alguns fatores poderiam influir para o aparecimento desse efeito: Alteração da complacência da parede torácica, estimulação cirúrgica, anestésicos, posição do balonete. Mas esses fatores podem ser descartados pela variação muito constante em relação a injeção de nitroglicerina. Os autores discutem os vários mecanismos que poderiam intervir nos resultados. Supõem que o mais provável é uma ação direta da droga na circulação arterial brônquica.

(R L Byrick e col - Nitroglycerin relaxes lin airways. Anesth and Analg, 1983; 62: 421-425). (E. Cremonesi).