

TEXTO 1

Com 3 ações de erro médico por hora, Brasil vê crescer polêmico mercado de seguros

Casos tão complexos como a acusação contra um médico que realizou vasectomia no paciente em vez de uma cirurgia de fimose ou a imputação de erro no diagnóstico e tratamento de um tumor benigno que acabou se tornando maligno e levou uma mulher à morte têm cada vez mais chegado à Justiça no Brasil.

Acusações referentes a erro médico somaram 70 novas ações por dia no país – ou três por hora – em 2017. Segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), foram pelo menos 26 mil processos sobre o assunto no ano passado. O órgão compila dados enviados por tribunais estaduais e federais, além do STJ (Superior Tribunal de Justiça) - onde foram parar os dois casos citados anteriormente. Por inconsistências metodológicas entre as bases, contudo, o número pode ser maior.

Também por essa ressalva, o conselho não recomenda a comparação da evolução anual. Mas os números de alguns tribunais dão a dimensão da tendência com o passar dos anos: no STJ, novos casos referentes a erro médico passaram de 466 em 2015 para 589 em 2016 e 542 em 2017. No TJ-SP, o maior do país, os números passaram de 5,6 mil (2015) a 2,9 mil (2016) e, finalmente, 4,6 mil (2017).

Para entrevistados de diversos lados do balcão, o volume de ações na Justiça se relaciona com um quadro mais geral de judicialização da saúde. Este é o nome dado à crescente busca, por parte de cidadãos, do judiciário como alternativa para garantia do acesso à saúde, por exemplo por remédios ou tratamentos - o que, por sua vez, esbarra nas limitações orçamentárias do Poder Público ou no planejamento de empresas privadas no ramo.

E o fenômeno tem ligação também com outra faceta: a busca pelos chamados seguros de responsabilidade civil profissional. Em linhas gerais, este serviço funciona com o pagamento de apólices por trabalhadores como médicos e veterinários que, em caso de se tornarem réus em ações relacionadas com o exercício de suas ocupações, têm custos como pagamento de honorários de advogados e eventuais indenizações cobertos.

<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-45492337>

TEXTO 2

O direito brasileiro considera a natureza do contrato entre médico e paciente como um contrato de meios e não de fins, no qual o primeiro se obriga a tratar e não a curar o segundo, utilizando todo seu conhecimento técnico-científico para sua recuperação. Para tal, o médico precisa se esmerar ao máximo e, obrigatoriamente, ter uma atualização constante. O erro médico é a falha do médico no exercício da profissão. Trata-se do mau resultado ou resultado adverso decorrente da ação ou da omissão do médico, por inobservância de conduta técnica, estando o profissional no pleno exercício de suas faculdades mentais. Excluem-se, aqui, as limitações impostas pela própria natureza da doença, bem como as lesões produzidas deliberadamente pelo médico para tratar um mal maior. Pode ocorrer como manifestação de uma conduta culposa do médico e se caracteriza da seguinte forma: imperícia, imprudência e negligência:

- a) Imperícia: decorre da falta de observação das normas técnicas, por despreparo prático ou por insuficiência de conhecimentos;
- b) Imprudência: ocorre quando o médico assume riscos para o paciente sem respaldo científico para seu procedimento;



c) Negligência: acontece quando há negligência dos cuidados voltados ao doente.

Adaptado de: <http://www.portalmedico.org.br/regional/crmsc/manual/parte3d.htm>. Acessado em: 30 de abril de 2018.

TEXTO 3

Por hora, 6 pessoas morrem por erros médicos nos hospitais brasileiros

Levantamento aponta que quatro desses óbitos poderiam ser evitados com os procedimentos corretos

Entre os eventos adversos graves captados com mais frequência estão septicemia (infecção generalizada), pneumonia, infecção do trato urinário, infecção do sítio cirúrgico, complicações com acessos, dispositivos vasculares e outros dispositivos invasivos, lesões por pressão, erro no uso de medicamentos e complicações cirúrgicas, como hemorragia e laceração.

Além disso, segundo o estudo, cinco desses principais "eventos" não contam com algum programa de prevenção ou combate, seja no SUS ou na rede privada hospitalar. São eles: parada cardiorrespiratória prevenível, insuficiência renal aguda, aspiração pulmonar, hemorragia pós-operatória e insuficiência respiratória aguda.

"O fato de os hospitais analisados no estudo serem considerados 'de primeira linha' e apresentarem esses números indica que a média nacional projetada a partir da amostra estudada provavelmente está subestimando o problema. É possível que ainda mais brasileiros morram por eventos adversos do que o detectado", comentou Luiz Augusto Carneiro, superintendente executivo do IESS.

<https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/noticia/2018/08/por-hora-6-pessoas-morrem-por-erros-medicos-nos-hospitais-brasileiros.html>

TEXTO 4

O vírus mortal da má formação médica

É importante ressaltar que, além de toda a estrutura física imprescindível, uma escola médica deve ter tradição para garantir uma formação efetiva também do ponto de vista ético. Não é apenas transmitindo conhecimentos que se consolida o bom médico, é preciso ensinar também a conduta humanista, na qual a relação médico-paciente é baseada na confiança e respeito, e não somente em um atendimento frio e científico. É fundamental que quem ensina o faça pelo testemunho da sua presença; que compreenda a diferença de escolaridade e educação médica e que tenha condições de ensinar com base na construção de valores. Sem isso, nunca teremos um médico adequadamente formado, apenas um simples "curador de doenças".

Medicina não é apenas estudar a ação de substâncias no organismo, verificar o funcionamento de órgãos ou realizar procedimentos cirúrgicos precisos. O médico deve aprender a construir o próprio conhecimento. Amar a profissão e ter em mente que está se educando para tratar doentes, e não apenas doenças.

Isso posto, vale reafirmar que correremos riscos frequentes, enquanto a quantidade de profissionais for o centro da discussão, e não a qualidade da formação. A realidade é que, em muitos locais, escolas médicas são abertas com o único propósito de trazer vantagens econômicas para a instituição, o que se traduz no perigoso desinteresse pela saúde da população.

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo já evidenciou, concretamente, a necessidade de ações urgentes para coibir a formação insuficiente nas escolas médicas. Para conhecer a real extensão do perigo que corremos ao buscar assistência com a nova safra de graduados, basta consultar os números do Exame do Cremesp de 2014. Submeteram-se à prova 3.359 recém-formados. Dos 2.891 inscritos de São Paulo, 55% (1.589) tiveram média de acerto inferior a 60% ao conteúdo apresentado. Entre os novos médicos de outros estados, a reprovação foi de 63,2% - indicativo que a situação, já insustentável em São Paulo, pode ser

ainda pior em outros rincões.

A ignorância é atestada em questões simples como o atendimento inicial ao traumatizado e pneumonia, por exemplo.

O quadro é assustador. De qualquer forma, avaliar escola por meio do aluno carrega viés enorme. Isso sem falar que é fundamental levar em conta a parte prática, não somente o conteúdo teórico. Aliás, a medicina é fundamentalmente habilidade, ética e atitude, um exame teórico deixa de avaliar o graduado em sua plenitude.

A saúde da população deve ser levada mais a sério. *Antonio Carlos Lopes é presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*

A partir da leitura dos textos motivadores e com base nos conhecimentos construídos ao longo de sua formação, redija texto dissertativo-argumentativo em modalidade escrita formal da língua portuguesa sobre o tema:

A RESPONSABILIDADE DO PROFISSIONAL DA MEDICINA

FRENTE AO ERRO MÉDICO E HOSPITALAR NO CONTEXTO BRASILEIRO

Apresente proposta de intervenção que respeite os direitos humanos. Selecione, organize e relacione, de forma coerente e coesa, argumentos e fatos para defesa de seu ponto de vista.