



REGIÃO ACADEMICA I
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
LICENCIATURA EM DIREITO

TEMA:
A RESPONSABILIDADE CIVIL E CRIMINAL HOSPITALAR NO
ORDENAMENTO JURÍDICO ANGOLANO. ESTUDO DE CASO NO
HOSPITAL MUNICIPAL DO SAMBIZANGA NO PERÍODO DO 1º
SEMESTRE DO ANO DE 2024

Autor: Armando António Caricoco

Orientador: Dr. Orlando Crescenciano Luís Nguvulo, Msc.

ICOLO - BENGU 2025

REGIÃO CADEMICA I
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
LICENCIATURA EM DIREITO

TEMA:

**A RESPONSABILIDADE CIVIL E CRIMINAL HOSPITALAR NO
ORDENAMENTO JURÍDICO ANGOLANO. ESTUDO DE CASO NO
HOSPITAL MUNICIPAL DO SAMBIZANGA NO PERÍODO DO 1º
SEMESTRE DO ANO DE 2024**

Trabalho de fim – de - curso apresentado Ao
Instituto Superior de Angola, como um dos
requisitos para obtenção do grau de
Licenciatura em Direito, sob a orientação do Dr.
Orlando Crescenciano Nguvulo, Msc.

Autor: Armando António Caricoco

Orientador: Dr. Orlando Crescenciano Luís Nguvulo, Msc.

ICOLO - BENGO 2025

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, esposa, filhos e irmãos.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, à Deus, Todo-Poderoso, Criador dos céus e a terra pela saúde, proteção e inteligência.

Em segundo, aos meus pais e meus filhos pelo amor incondicional, e a minha família no geral por terem aturado e esperado a este mais alto momento que culminou em 5 anos de formação superior.

Em terceiro a todos os docentes em particular o coordenador do curso em direito, o Dr. Alberto Gueia, o professor Daniel Pereira, o Dr. Professor Makontina Paulo e o Dr. Daniel Makibe que sempre em mim acreditaram e muito me esforçaram.

Ao meu especial Tutor MSC Orlando Crescenciano Nguvulo pela sua sábia orientação na elaboração deste duro e longo trabalho.

EPÍGRAFE

A principal e mais grave punição para quem cometeu uma culpa está em sentir-se culpado.

“Seneca”

RESUMO

O presente trabalho com o tema: A Responsabilidade Civil e Criminal no Ordenamento Jurídico Angolano, com estudo realizado no Hospital Municipal do Sambizanga.

Este trabalho tem como objectivo analisar os factores da responsabilidade civil e criminal hospitalar no Ordenamento Jurídico Angolano. No entanto, das quatro hipóteses levantadas, confirmou-se que a utilização de técnicas inadequadas representa o principal factor de responsabilidade civil e criminal por erro médico no Ordenamento Jurídico Angolano.

A população da pesquisa é constituída pelos funcionários, seleccionados de forma aleatória.

No que tange a metodologia, a abordagem sustenta-se no modelo quantitativo e qualitativo. Sustentada no tipo de pesquisa, essencialmente de estudo de caso, auxiliados pela técnica de inquérito mediante questionário.

Quanto a estrutura, este trabalho está composto por três capítulos, precedidos de introdução, problema científico, objectivos, hipóteses e justificativa. Assim, o primeiro capítulo tem a ver com a fundamentação teórica, o segundo fala da metodologia científica, e o terceiro traz a apresentação e análise dos resultados.

A conclusão do trabalho aponta que a utilização de técnica inadequada por parte do profissional de saúde constitui o principal factor para se referir sobre a responsabilidade civil e criminal hospitalar por consequência do erro médico. Não obstante a isso, também entendemos que nem todos os factores que fazem nascer a temática responsabilidade civil e criminal hospitalar é sempre o erro médico. Em muitos casos é o mal aconchego e preparação do próprio hospital.

Em suma, percebemos que estão ligados e associados ao erro de diagnóstico e negligência. Assim, a realização periódica de seminários de capacitação com vista ao aperfeiçoamento da técnica médica tendo em conta a inovação tecnológica que se verifica no ramo da saúde.

ABSTRACT

This work, titled "Civil and Criminal Liability in the Angolan Legal System," is based on a study conducted at the Sambizanga Municipal Hospital.

This study aims to analyze the factors of civil and criminal liability in hospitals within the Angolan legal system. However, of the four hypotheses raised, it was confirmed that the use of inadequate techniques represents the main factor of civil and criminal liability for medical malpractice in the Angolan legal system.

The study population consists of employees, selected randomly.

Regarding methodology, the approach is based on a quantitative and qualitative model. It is grounded in a case study research method, aided by the questionnaire survey technique.

In terms of structure, this work is composed of three chapters, preceded by an introduction, scientific problem, objectives, hypotheses, and justification. Thus, the first chapter deals with the theoretical framework, the second discusses the scientific methodology, and the third presents and analyzes the results.

The conclusion of the study points out that the use of inadequate technique by healthcare professionals constitutes the main factor in determining hospital civil and criminal liability as a consequence of medical malpractice. However, we also understand that not all factors that give rise to hospital civil and criminal liability are necessarily medical malpractice. In many cases, it is the poor environment and preparedness of the hospital itself.

In short, we realize that they are linked and associated with diagnostic error and negligence. Therefore, the periodic holding of training seminars aimed at improving medical technique in light of the technological innovation occurring in the healthcare field is crucial.

LISTA DE PRINCIPAIS SIGLAS E ABREVIATURAS UTILIZADAS

Art. _____ Artigo

C.C _____ Código Civil

CRA _____ Constituição

Pág. _____ Páginas

C.P _____ Código Penal

Ob. Cit. _____ Obras citadas antes

Apud _____ Citado por, conforme ou
segundo

Idem _____ Do mesmo autor

Ibidem _____ Na mesma obra,
mudando apenas a paginação

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela e gráfico nº 1: Distribuição dos inquéritos de acordo com o género.

Tabela e gráfico nº 2: Distribuição dos inquéritos de acordo a idade.

Tabela e gráfico nº 3: Distribuição dos inquéritos de acordo o nível de escolaridade.

Tabela e gráfico nº 4: Quais são os factores de responsabilização por erro médico?

Tabela e gráfico nº 5: Qual é o principal pressuposto de responsabilidade civil e criminal aplicado por erro médico?

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
PROBLEMA DE PESQUISA	4
Hipóteses	4
Objectivo	5
Justificativa	5
CAPÍTULO Iº: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	8
1.1. Definição dos Termos e Conceitos.....	8
1.1.1. Responsabilidade Civil	8
1.1.2. Responsabilidade Criminal.....	9
1.1.3. Ordenamento Jurídico	12
1.2. A Negligência Consciente e Inconsciente	13
1.3. Imputação Objectiva.....	13
1.4. A Ilcitude e a Culpabilidade no Crime Negligente	13
1.5. Causas do erro médico	14
CAPÍTULO IIº: RESPONSABILIDADE CRIMINAL POR ERRO MÉDICO	17
2.1. Conceito	17
2.2. Histórias Diárias	18
2.3. O Hospital como Responsável dos Erros Médicos	21
2.4. Responsabilidade Penal Médica no Código Penal Angolano (Art. 164º e 166º)	21
2.5. Erro Médico.....	23
2.6. Responsabilidade Contratual do Médico.....	26
2.7. Responsabilidade Subjectiva do Médico.....	27
2.8. Pressuposto de Imputação de Erro Médico	33
2.9. Responsabilidade Civil Objectiva na Actividade Médica	35

2.10.	Responsabilização das Actividades Hospitalares	36
2.11.	Responsabilidade pelo Facto da Coisa.....	37
CAPÍTULO IIIº: METODOLOGIA DE PESQUISA		39
3.1.	Tipo (s) de Pesquisa	39
3.2.	Modelo (s) de abordagem	39
3.3.	Nível (s) de estruturação de método (s)	39
b)	Nível estatístico ou matemático	40
3.4.	Técnica (s) de recolha de dados	40
•	Técnica de Questionário:.....	40
•	Técnica documental:	40
3.5.	Instrumentos e procedimentos	41
	Inquérito por questionário	41
3.6.	População e amostra	41
3.6.1.	Caracterização da Amostra.....	42
3.7.	Dificuldades encontradas	47
CAPÍTULO IV: DISCUSSÃO E RESULTADOS.....		48
4.1.	Apresentação e interpretação dos resultados	48
4.2.	Discussão dos resultados	48
CONCLUSÃO.....		49
SUGESTÕES		50
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		51
APÊNDICES		54
ANEXOS		58

INTRODUÇÃO

A história em destaque, responsabilidade civil e criminal hospitalar, um tema pertinente pouco abordado, a responsabilidade hospitalar engloba toda a temática importante daquilo que se diz a constituição de uma unidade hospitalar e a funcionalidade dela, ele responde objectiva ou seja, responde independentemente de culpa. Como no caso de infecção hospitalar, falha de equipamento, falha na estrutura do hospital. Em diversos outros casos ele responderá independente se foi comprovadora culpa ou não.

Assim como qualquer profissional, os médicos são funcionários e elementos da linha da frente que fazem o funcionamento de uma unidade hospitalar, o médico não se compromete com um resultado, mas a prestar assistência de forma diligente, prudente e atenciosa.

Não compete ao médico restituir a saúde de seu paciente, objectivo que não integra sua prestação, mas utilizando maior esforço e técnica profissional e seu conhecimento da melhor forma possível, para alcançar o seu objectivo. Não obstante a isso, afirma-se que a obrigação do médico é a de meio e não de resultado.

Toda via, o presente trabalho abarca um estudo sobre a responsabilidade civil por erro médico, promovendo um enfoque do tema face a vulnerabilidade.

Em poucas palavras iremos descrever a temática; responsabilidade civil hospitalar na pessoa profissional como médico. Ela é de forma subjectiva, ou seja, o médico só vai responder se ele realmente errou em algum diagnóstico ou em algum tratamento a ser procedido.

Então estão sujeitos, não só os pacientes, mas também o médico durante o exercício profissional, dado o carácter subjetivo e imprevisível do corpo humano, bem com a impossibilidade de a ciência fornecer respostas para todas enfermidades que afectam o homem.

Portanto, a abordagem encere um desenvolvimento sobre a dicotomia entre a responsabilidade civil contratual e extracontratual do médico que cause prejuízo a saúde do paciente por imperícia, imprudência ou negligência.

A análise dos pressupostos para o levantamento da responsabilidade civil do médico, os critérios de reparação do dano, o dever de apresentação do ônus da prova imposto ao paciente para a certificação da culpa do médico, a par da análise do nexo de causalidade entre o facto e dano e as modalidades de responsabilização do profissional quando provada a sua actuação culposa, serão igualmente objecto de análise no presente trabalho.

No passado, *Dos Santos, Rucimar de Almeida. Responsabilidade Penal Decorrente do Erro Médico. 5ª Edição, Editora São Paulo* pág. 2, o médico era tido como uma pessoa que não cometia erros, era tido como uma pessoa onisciente, dono de todo o saber confundindo-se muitas vezes com a figura de um mentor religioso. A relação médico-paciente era mais amigável, de modo de que se conseguia exercer com maior facilidade os seus papéis, a exemplo do médico de família.

Com o passar do tempo, a medicina foi se tornando cada vez mais mercantilizada e a sociedade percebendo que o médico não possui dons miraculosos, mais sim habilidades para tratar e curar pessoas, de modo ao cometer alguma falha buscava-se rigorosamente a sua responsabilização, tanto na esfera disciplinar, civil e judicial.

Vale dizer que apesar de o médico assumir o seu compromisso de fazer o seu melhor nem sempre consegue êxitos nos diagnósticos e procedimentos empregados no tratamento do seu paciente. Como se sabe, o desempenhar de qualquer actividade está sujeita a erro, toda via, tratando-se da catividade médica, dá-se uma maior valoração por envolver o bem mais precioso do ser humano, a vida, a integridade física e psíquica.

O presente trabalho é um estudo analítico sobre a responsabilidade civil e criminal por erro médico, buscando as atuais compreensões doutrinárias e legais acerca da possibilidade de se imputar responsabilidades criminais decorrente da actuação profissional. Na atualidade e de modo particular na nossa sociedade concretamente no Hospital Municipal do Sambizanga, 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.

Em Angola a relação médico-paciente não é regulamentada por um regime especial. Toda via, no nosso ordenamento jurídico embatemos em diversas legislações que consagram o direito e os deveres dos doentes encontrados na CRA e na Lei de Base do Sistema de Saúde.

Entretanto, na responsabilidade criminal ou penal faremos uma pequena hermenêutica do artigo 11º do Código Penal Angolano sobre a imputação subjectiva, defendendo que só é punível o facto praticado com dolo ou, nos casos especialmente previstos na lei, com negligência.

Dolo: artigo 12º no seu nº 1 do Código Penal Angolano, defende que; agi com dolo, sobre a forma de intenção, quem, apresentando um facto que preenche um tipo de crime actuar com intenção de o praticar.

PROBLEMA DE PESQUISA

A cada nossa frequência no dia-à-dia é comum ouvirmos relatos de casos de mau atendimento nas instituições públicas do país, ou ainda vezes há situações em que os cidadãos recorrem aos serviços públicos de saúde em virtude de estarem a passar por palescências de uma certa enfermidade e são diagnosticadas de forma errada outras enfermidades e consequentemente a aplicação de uma medicação contrária resultando em agravamento do paciente, lesão física ou então a situação menos esperada por todos por ser o mais grave que é a morte.

São várias e inúmeras situações em que certos familiares reclamam por morte diante de uma intervenção médica.

Como o caso dado por mim exemplificado, no dia 12 de Julho de 2021, na unidade hospitalar do Sambizanga entrou um rapaz que em vida respondia pelo nome de Nsimba António de Castro, com apenas uma média febre, com a intervenção inadequada médica ou negligência por subestimarem o estado do rapaz este foi a óbito.

São inúmeras situações do género e se calhar pior que têm ocorrido a cada dia, o grande problema em algumas vezes tem sido a não prestabilidade, não tem tido responsabilização do médico nem do hospital e os familiares nem sempre sabem a onde recorrerem para exigir a reparação legal do dano, preferindo recorrerem aos meios de comunicação social.

Face a explanação acima, iremos efectuar a seguinte questão de partida:

- Quais são as razões de responsabilização civil e criminal ou por erro médico previsto no ordenamento jurídico angolano?

Hipóteses

Na presente pesquisa, fez-se o levantamento das seguintes hipóteses:

H1: A negligência médica;

H2: O erro de diagnóstico médico;

H3: A utilização de técnica médica inadequada.

Objectivo

Considerando a verificação de vários casos de erro médico a nível dos hospitais público do país em particular o Hospital Municipal do Sambizanga, com a realização deste trabalho pretendemos analisar os factores que estão na base deste fenómeno e, por consequente, saber que factores vão determinar a responsabilidade civil e criminal a luz do Ordenamento Jurídico Angolano no Hospital Municipal do Sambizanga.

Dito de outro modo, pretendemos aprofundar a temática em estudo com vista a contribuir para a comunidade académica, científica e social com conhecimento científico sobre o assunto.

Os objectivos devem ser aplausíveis e potencialmente realizáveis. Isto é, poderão ajudar no arcabouço coerente entre as diversas partes do projecto em andamento. Desta feita, temos como objetivo:

Geral:

Analisar os factores da responsabilidade civil e criminal hospitalar (erro médico) no Hospital Municipal do Sambizanga a luz do Ordenamento Jurídico Angolano.

Específico:

- Conhecer os factores da responsabilidade civil e criminal (erro médico) suscetível a responsabilização civil e criminal no Ordenamento Jurídico Angolano.
- Identificar os factores da responsabilidade civil e criminal hospitalar (erro médico) no Ordenamento Jurídico Angolano.
- Sugerir medidas para diminuir os factores da responsabilidade civil e criminal que pode estar na base da negligência médica.

Justificativa

Tal como referimos anteriormente em nossa introdução, com certeza é notório o número de casos de negligência médica, culminando em lesão física ou mesmo em morte do paciente em nossos hospitais sobretudo unidades hospitalares públicas; em que não recai sobre a unidade como pessoa do Estado ou qualquer profissional de saúde qualquer tipo de responsabilização jurídica.

Ao silêncio ou resignação do próprio Estado, por consequência da violação dos direitos ou interesses do cidadão legalmente protegidos.

Nota-se que em Angola a norma fundamental consagra a validade e a força jurídica do costume desde que não contraria a Constituição nem atente contra a dignidade da pessoa humana, plasmado no artigo 7º da CRA, na Constituição iremos encontrar uma proteção, curta e objectiva como um bem jurídico que o Estado respeita e protege em suma inviolável que é o direito a vida (artigo 30 da CRA).

A integridade moral, intelectual e física, do direito e privacidade e integridade ente outros. Especificamente na categoria dos direitos e deveres económico, social e cultural deparemo-nos com a consagração do artigo 77º da CRA que aborda sobre o direito a saúde, estas normas constitucionais asseguram pós, que o Estado promove e garante todas as medidas necessárias para assegurar a todos os direitos á assistência médica incluindo a assistência pediátrica, na maternidade, na invalidez, na deficiência, e na velhice, uma vez que o Código Civil Angolano no seu artigo 66º defende a personalidade jurídica como sendo o nascimento completo e com vida.

Ainda assim, nos deparámos com atitude incompreensível na medida em que o Ordenamento Jurídico Angolano consagra um conjunto de mecanismo de tutela ou proteção da integridade da pessoa humana enquanto sujeito de direito, mais ainda assim o número de casos de erro médico e falta de responsabilização é a cada dia crescente.

Portanto, o tema justifica-se em quatro perspectivas:

- Iª De natureza social, é que, com a abordagem do mesmo, procuramos munir os cidadãos afecto a localidade em particular e a sociedade angolana no geral. De informações e sugestões sobre o procedimento que configura em erro médico e violem os direitos à integridade física e não só dos cidadãos, e garantias consagradas na lei fundamental do país, bem como na legislação ordinária, desenvolvendo-se, deste modo, a sua compreensão, bem como a cultura jurídica.
- IIª É de carácter académico, que reside no facto deste trabalho pode servir de matéria de consulta para os académicos e para os técnicos da área jurídica e

da saúde, assim como para os futuros estudantes da licenciatura em direito, uma vez que no nosso mercado literário há poucas obras científicas em torno deste tema, Angola carece de estudos aprofundados sobre a responsabilidade civil e criminal hospitalar, para fazer entender que cada um de nós precisa responder pelas suas responsabilidades, temática que consideramos ter grande pertinência. Interessa-nos de igual modo, com esta pesquisa alastrar os debates e contribuir na construção de estratégia de proteção, prevenção e combate a situação de erro médico hospitalar em Angola.

Neste afã, queremos aqui levantar as inúmeras razões que motivaram a escolha deste trabalho de pesquisa de fim de curso, no entanto, durante a nossa convivência diária nos deparamos e observamos pouca qualificação profissional e humanismo dos indivíduos que então funcionam nas unidades hospitalares.

Assim, queremos compreender de que forma estes se apropriam das ferramentas de trabalho de saúde, a que estratégia encontram para se capacitar de forma a dominar os instrumentos de trabalho colocados à sua disposição, de modo a responderem as necessidades dos utentes com quem devem lidar no cotidiano.

Por fim não menos importante, a relevância pessoal resulta do interesse de querer aprofundar e compreender melhor a temática, bastante sensível e séria, considerando que cada um de nós precisamos nos enquadrar no desafio de prevenção do erro hospitalar na pessoa do médico.

CAPÍTULO Iº: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definição dos Termos e Conceitos

Segundo Ferreira (2014 Pág. 87) factores “são elementos que concorrem para o alcance de um determinado resultado”.

Para Correia (2011 Pág. 109) factores “são os elementos que podem condicionar uma situação, tornando-se a causa de evolução ou transformação dos factores”.

Um factor é o que contribui para que se obtenha determinados resultados ao cair sobre ele a responsabilidade da variação das mudanças (Costa, 2010 Pág. 91).

Há muitos significados para o termo factor enquanto alguns se aplicam em diferentes ciências (tanto na Biologia como na Matemática ou na Estatística).

Outras se aplicam na linguagem, nos estudos sociais, etc.

Normalmente, em sua opção genética o termo factor significa o elemento que tem como objectivo a produção de resultado. Assim sendo, a existência de um factor de mudança ou de acção pode acontecer espontaneamente ou não, voluntária ou involuntariamente, de modo mensurável ou não.

No entendimento desta pesquisa, factor é o elemento que concorre para um certo resultado.

1.1.1. Responsabilidade Civil

Nas palavras de Gonçalves (2012 Pág. 47) a responsabilidade, em sua concepção primária, centrava-se unicamente no conceito de dano, ou seja bastava que o agente experimentasse um prejuízo para que, este facto, estivesse legitimado a busca a sua reparação ainda que não restasse caracterizado o agir culposo do lesante, essa realidade foi modificada com a Edição da *Alex aquela que damno* (ano 286 a.c.), a lei Aquilia, que, além de fixar parâmetros capazes, de regulamentar a reparação do dano por meio de indemnização acabou por consagrar a culpa como um elemento fundamental para a configuração da responsabilidade.

Por conseguinte, abandonado o critério objectivo, a ideia da responsabilidade fundada na culpa – ainda que levíssima, a partir da lei Aquília foi amplamente difundida ao longo do tempo, adoptados e aperfeiçoados pelos mais diversos ordenamentos jurídicos, actualmente, embora a culpa não seja mais o único

fundamento capaz de caracterizar a responsabilidade civil, observa-se que é nela ainda que o Ordenamento Jurídico Angolano estabelece as suas bases e fixa as suas directrizes.

Segundo Silva (2014 Pág. 201) a responsabilidade civil consiste na obrigação imposta pela lei, a quem causa prejuízo a outrem de colocar o ofendido na situação em que estaria sem lesão, visa torná-lo indemne. Sem danos o lesado visa colocar a vítima na situação em que estaria sem a ocorrência do facto danoso.

Segundo o professor Antunes Varela, ela surge no Direito Romano com a lei da XIIª Tábuas e evoluiu o seu conceito durante anos até chegar no que entendemos, actualmente entende-se que a responsabilidade civil surge da acção ou omissão e por culpa no sentido amplo que engloba tanto o dolo tanto a culpa resulta-se de um dano então o agente pode dizer que são necessários quatro elementos para que se configure a responsabilidade civil, estes a contar:

- Iª Accção ou omissão;
- IIª Culpa;
- IIIª Nexo causal;
- IVª Dano.

Além disso, ela pode ser dividida em duas partes, nestas a contar:

A primeira objectiva e a segunda subjectiva.

Nelas há uma mera diferença começando por exemplificar a objectiva, o indivíduo não tem a necessidade de demonstrar a culpa, diferente da subjectiva este assim o tem. A regra ela ser subjectiva como está no civil, mas há casos que ela tem de ser objectiva como está plasmado e consagrado no Código da Defesa do Consumidor que luta para igualar a relação, não engrandece um para diminuir o outro, ou seja, não ter um mais forte que o outro.

Em suma, podemos azeverar que a responsabilidade civil consiste na obrigação de reparar os danos que alguém sem causa atendível suportou.

1.1.2. Responsabilidade Criminal

Segundo Moisés Castigo (2023 Pág. 8) a palavra responsabilidade vem do latim *reponsus*, que é o particípio passado de *respondere* que significa “responder ou prometer em troca” a palavra *re* “de volta ou para trás”, mas a palavra *spondere*

significa “garantir e prometer). A palavra *dade* é um sufixo formado de substantivos abstratos de objectivo, nada tem a ver com habilidade. Deste modo, a responsabilidade é definida como o dever de responder pelo próprio comportamento, pelas acções ou omissões de outras pessoas ou instituições. A palavra penal vem do latim *poenalis* que significa castigar, punir ou sancionar que é mesmo relativo ao direito de punir ou castigar.

Conceito de Crime

Assim, para a caracterização da responsabilidade penal, de uma pessoa que é (a obrigação de arcar com as consequências jurídicas é necessário que ela tenha praticado um crime (*Rosimar. Ob. Cil Pág. 3*).

No entanto, o Código Penal Angolano em vigor que está estabelecido na Lei nº 38/20, de 11 de Novembro no seu artigo 1º, nº 1, nos diz que só pode ser punido criminalmente o facto descrito e declarado passível de pena por lei anterior ao momento da sua prática. Deste modo, de salientar que o Código Penal em vigor não fornece o conceito formal de crime e em razão disso, o Código Penal revogado no seu artigo 1º vem estabelecer o que é crime de uma maneira formal, e de acordo com o mesmo artigo diz que o crime é o facto voluntário declarado e punível pela lei penal. E a doutrina actual também se encarregou de atribuir o tal conceito alegando que crime é a acção ou omissão típica, antijurídica e culpável (*Rodrigues, Orlando, apontamento de Direito Penal. Escola Editora Pág. 57*).

Em suma, não existirá crime sem que a tal acção ou omissão esteja descrita na lei e seja contrária ao direito por não haver causa de justificação ou exclusão da anti juridicidade, e ainda, não haverá crime sem que essa acção ou omissão típica e antijurídica constitua comportamento juridicamente reprovável.

Na nossa perspectiva, crime é toda conduta activa ou passiva (acção ou omissão) que lesa ou ameaça lesar bens jurídicos, classificadas por meio de normas penais como proibida.

Elementos do Crime

Verifica-se que para conceituar o crime é necessário levar em consideração os elementos que compõem infração penal:

- a) Facto típico (tipicidade);

- b) Illicitude (anti juridicidade);
- c) Culpabilidade.

Facto típico: é o facto material que se amolda perfeitamente aos elementos constantes do modo previsto na lei penal, ou seja, é a correspondência entre a acção ou omissão do agente e a acção ou omissão que a lei define (em abstrato) como ilícito penal.

A Illicitude: é o segundo elemento caracterizador de crime. Illicitude (anti juridicidade) – expressões consideradas aqui sinónimas - exprime a relação de contrariedade objectiva de um facto com toda a ordem jurídica, com o direito positivo em seu conjunto. Com precisão salienta-se que anti juridicidade é dada pela relação objectiva de contradição da vontade do sujeito com o mandato ou a proibição. Em outras palavras: apresenta-se como violação a uma norma imperativa (mandato ou proibição), e é a única para todo o direito.

Nesta perspectiva, entende-se que a illicitude é a relação de contrariedade entre o facto típico e o ordenamento jurídico como um todo, trata-se de conduta atípica não justificada.

Sendo assim, a existência da tipicidade presume a incidência da illicitude, sendo esta afastada somente diante da prova em sentido contrário, como no caso das causas de exclusão da illicitude as que serão abordadas posteriormente.

Culpabilidade: compreende-se como a censurabilidade do agente, ou seja, é o juízo de reprovação sobre aquele que praticou facto típico, antijurídico e que poderia e deveria ter agido de acordo com o direito.

Dito isto, não resta dúvida que para haver a responsabilidade penal é necessário a presença de todos os elementos que integram a figura do crime, e sem dúvida uma conduta que inclua todos esses elementos pode ensejar erro decorrente da falta de cautela.

Assim, queremos com essas palavras dizer que, não só os cidadãos comuns, mas também os profissionais que exercem actividades nobres, como os médicos, estão sujeitos as normas de convívio social haja vista que além do dever de obediência as regras éticas proveniente de sua profissão também devem obedecer as normas gerais aplicadas à sociedade.

Deste modo, pode o médico no exercício da sua profissão cometer erro ou incorrer nele e cometer o crime de homicídio culposo ou de lesão corporal por não observar o dever de cuidado inerente a sua actividade, ou ainda por motivo de falha de algum equipamento hospitalar.

1.1.3. Ordenamento Jurídico

O ordenamento jurídico trata-se de um conjunto de regras e princípios, que compõem a ordem pátria que deverá buscar sempre a unidade e a harmonia, de modo a assegurar a melhor e mais razoável aplicação do direito aos cidadãos de um Estado (Almeida, 2019).

Ordenamento jurídico, também chamado ordem jurídica e sistema jurídico, é a dimensão hierárquica das normas (regras e princípios) do direito de um Estado, dotada de unidade, coerência e completude (Canavarro, 2017).

O ordenamento jurídico trata-se de um conjunto de regras e princípios, que compõem a ordem pátria que deverá buscar sempre a unidade e a harmonia, de modo a assegurar a melhor e mais razoável aplicação do direito aos cidadãos de um Estado (Patias, 2012).

O ordenamento jurídico no meu entender, é um conjunto de normas de um Estado expressas em leis. É um sistema normativo que estabelece uma ordem na qual o direito deve respeitar em relação às leis e normas estabelecidas no país, de forma que o poder jurídico realiza o seu trabalho com base neste.

Coerência do Ordenamento Jurídico

Além da unidade do ordenamento jurídico, importa discutir uma questão de coerência entre as normas jurídicas. Neste sentido, importa evitar situações de contradições no ordenamento jurídico. O termo que designa tais contradições é antinomia. Por exemplo:

1. Antinomia aparente: ocorrem quando as normas conflituantes aplicam-se em ambitos diferentes. Toda via, trata-se de antinomia que podem ser harmonizadas;
2. Antinomia reais: ocorrem quando se constata que o legislador manifesta duas vontades contraditórias a respeito do mesmo assunto.

Podemos ainda apontar três casos de antinomias:

- I. Entre uma norma que ordena a fazer algo e uma que proíbe fazer;
- II. Entre uma norma que ordena fazer e uma que não permite fazer;
- III. Entre uma norma que proíbe fazer e uma que permite fazer.

1.2. A Negligência Consciente e Inconsciente

É de facto importante salientar que a negligência pode assumir duas formas conceptualmente distintas, a saber:

Negligência consciente: é aquela que se verifica quando o agente, embora prevendo como possível para atingir a realização do facto típico, age convencido de que o facto típico não se realizará. Neste tipo a conduta do agente não é a que a lei lhe impõe para evitar o facto, pós este, apesar da convicção do agente em contrário, acaba por se verificar.

Negligência inconsciente: esta verifica-se quando o agente nem se quer previa a possibilidade da realização do facto típico através da sua conduta e, contudo, devia e podia ter previsto (a produção do facto típico era previsível). Este tipo caracteriza-se pela falta de previsão das consequências socialmente perigosas.

1.3. Imputação Objectiva

A imputação objectiva – é necessário que o resultado seja objectivamente imputável à acção do agente, o mesmo será punido porque não evitou o resultado proibido, embora isso fosse objectivamente obrigado e subjectivamente capaz.

1.4. A Ilícitude e a Culpabilidade no Crime Negligente

O tipo objectivo de ilícito dos crimes materiais negligentes é constituído por três elementos: a violação de um dever objectivo de cuidado; a possibilidade objectiva de prever o preenchimento do tipo; e a produção do resultado típico quando este surja como consequência da criação ou potenciação pelo agente de um risco proibido de ocorrência de resultado.

Culpabilidade, significa, tal como nos crimes dolosos “a possibilidade de o agente ser pessoalmente censurado pelo resultado proibido que o seu comportamento produz”. A culpabilidade é a censurabilidade, o juiz de censura que incide sobre o agente por virtude da sua atitude descuidada face a exigência de cuidado da ordem jurídica.

1.5. Causas do erro médico

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

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 culposo, 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.

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.

Como corpo do crime culposos, 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 facto, 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.

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.8990) 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.

CAPÍTULO IIº: RESPONSABILIDADE CRIMINAL POR ERRO MÉDICO

2.1. Conceito

Responsabilidade criminal por erro médico: ocorre quando o médico no exercício da sua função, pratica um acto ou omissão que é enquadrado em um tipo legal e penal.¹

A negligência, no caso da medicina, ocorre quando o profissional não observa os deveres a ele imposto ao executar qualquer acto, tratando com descaso ou pouco interesse os compromissos com o paciente ou com o estabelecimento ou unidade de saúde. A omissão de socorro, o abandono do paciente, o esquecimento de objectos em cavidade cirúrgicas, a violação do dever de diligência e a imputação do médico, seriam exemplos de negligência. Assim, negligente é o médico que despreza as normas técnicas que os demais profissionais observam. A imprudência seria a falta

de cautela do profissional da medicina, o descuido que leva a prática de acção irrefletida ou perceptada, causada pela não previsão por parte do agente de resultado que podia e devia pressupor a exemplo disso temos o médico que prescreve um medicamento de graves efeitos colaterais, sem os levar em consideração.²

Trata-se de percepção ou afoiteza no exercer actividade médica.

Imperícia é o médico que se mostra ignorante daquilo que uma pessoa habilitada ao exercício da medicina devia saber.

Como visto no capítulo anterior, a responsabilidade penal ocorre aquando da existência a todo processo formador do crime.

No entanto, a responsabilidade penal por erro médico, tem seu fundamento na culpa, isso quer dizer que além dos elementos formador do crime, como a conduta humana, o resultado, a relação de causalidade e a tipicidade é necessário que haja a inobservância do dever de cuidado (negligência, imprudência ou imperícia) e o resultado lesivo involuntário e a previsibilidade.

2.2. Histórias Diárias

A obrigação dos médicos de responderem pelos erros cometidos no exercício de suas funções nem sempre foi aceite de modo pacífico como ocorre nos tempos actuais.

As doenças e as dores nascem juntamente com o homem. Por isso, desde o seu primeiro momento de racionalidade, tratou ele de predispor os meios necessários para combater ambos os males.

As primeiras actividades médicas não se direccionavam aos estudos da patologia, mas sim à sua cura. Em sua fase mais antiga, o médico era considerado um mago ou sacerdote, dotado de poderes curativos ou sobrenaturais.

Dos Santos, Rucimar de Almeida. Responsabilidade Penal Decorrente do Erro Médico. 5ª Edição, Editora São Paulo pág. 4, fez saber que o documento mais antigo que trata da responsabilidade médica é o *Código de Hamurabi*, que datado do ano de 1772 A.C. Em seu artigo 218º, prescrevia que o médico tratando de alguém com lanceta de bronze acaba-se matando seu paciente ou cegando seu olho, deveria ter suas mãos cortadas. É de crer que leis tão severas limitassem muito o

número de operações perigosas. Com efeito, os doentes nessa época, era, na sua maioria, tratado com exorcismo, ervas e amuletos destinados a afastar os demónios.

No Direito Romano, *Alves, Ernane Silva, Medicina Legal e Deontologia, Pág. 46* afirmou que o conceito de que a grande negligência médica importava em culpa e a negligência excessiva em grande culpa equiparava-se ao dolo. Porém, tudo indica que aquele tempo, as condenações por imperícia ou negligência não era muito frequente, chegando a tal ponto De Plínio afirmar que os médicos eram os únicos que poderiam matar imponentemente. No mesmo sentido, a afirmação de Montesquieu, descrevendo os privilégios dos médicos cujo sucessos o sol ilumina e cujos erros a terra encobre.

No Egito os médicos eram responsabilizados se não seguissem a risca o disposto no livro de Hermes-Toth (livro sagrado que continha as regras de obediência obrigatória aos profissionais de medicina.

Se houvesse insucesso em uma operação, era suficiente demonstrar que havia observado as prescrições do texto (por exemplo, o médico não podia atender o doente antes dos três dias do aparecimento da moléstia). Afastando-se da *lex artis*, porém, e ocorrendo a morte do paciente, aplicava-se a pena capital ao médico acusando-o de ter praticado enganosas e temerárias experiências curativas.

A responsabilidade médica se configura com “acção ou omissão do médico que, no exercício profissional, causa dano à saúde do paciente” somente lhe pode ser imputado erro se for comprovado o nexo de causa e efeito entre a falha do médico e o mau resultado para o doente. O erro médico foge do confronto com o acerto para se apoiar exclusivamente no factor responsabilidade por acção ou omissão.

Aqui vale ressaltar que excluiremos do presente estudo responsabilidade criminal do médico decorrente de atitude praticadas de forma dolosa, visto que o foco do estudo encontra-se na possibilidade de responsabilização do profissional da medicina por erro cometido, importando para tanto, a análise das condutas praticadas de forma imprudente.

O dolo é uma conduta intencional, voluntária e com objectivo de atingir certo resultado. Essa conduta pode ser de agir ou de deixar de agir.

Negligência é quando a pessoa pratica uma acção ou omissão involuntariamente, porque agiu de forma negligente, imprudente ou com imperícia, ou seja, não é uma vontade consciente de querer o resultado de tal prática, mas este acaba por acontecer, porque o agente, agindo com algum tipo de voluntária omissão de diligência de calcular as consequências possível ou previsível do seu próprio acto, acaba por cometer um ilícito.

O principal elemento para diferenciar essas duas características é a vontade de quem pratica um acto ilícito. Por vontade, deve-se entender tanto a intenção quanto objectivo de obter certo resultado.

Ao exercer a sua função o médico e os restantes profissionais de saúde deparam-se com situações em que estão em causa alguns dos bens jurídicos fundamentais no nosso ordenamento legal, tais como, a vida, a integridade física e a liberdade do paciente.

Na realidade portuguesa, o médico que no decorrer da sua actividade profissional ofenda ao corpo ou a saúde do paciente provocando-lhe lesão mesmo de forma negligente, arrisca-se a ser punido por ofensa a integridade física, nos termos do artigo 148º do Código Penal Português.

Do ponto de vista do Ordenamento Jurídico Angolano não existe nenhum artigo no C.P que responsabiliza o médico que no exercício da sua profissão venha ofender o corpo ou a saúde do paciente provocando-lhe lesão, agindo de forma negligente, diferente do que se aludiu acima relativamente ao Ordenamento Jurídico Português que já prevê esses tipos de situações.

O Código Penal Angolano dedica um artigo sobre as intervenções e tratamentos médico e a pessoa autorizada, concretamente o artigo 166º nº 2 que estabelece: “o médico ou a pessoa legalmente autorizada que, em vista das finalidades apontadas no nº 1, realizar intervenções ou tratamentos contrários ao conhecimento e práticas da medicina e, desse modo, puser em perigo a vida de outra pessoa ou criar perigo de ofensas graves para o corpo ou para a saúde dessa pessoa é punido com pena de prisão até dois (2) anos ou com a de multa até 240 dias, se pena mais grave lhe não couber por força da aplicação de outra disposição penal.

2.3. O Hospital como Responsável dos Erros Médicos

As unidades hospitalares têm sido o abrigo de dois elementos importante para o funcionamento da prática médica, em suma, para a funcionalidade desta instalação é necessário médicos, enfermeiros e outros profissionais. Fora disso, vai os pacientes que são as razões da utilização da profissão. No entanto, é bom salientar que em tese da nossa matéria o médico ao praticar o erro prático dentro dessa instalação e nem sempre o erro cometido no hospital é do médico, nalgumas vezes são as deficiências do trabalho que o hospital apresenta, o médico como profissional que é e por ter compromisso com o bem do cidadão, faz trinta por uma linha atrás do êxito para salvar vidas, hospitais há que carecem de condições suficientes para facilitar o trabalho do médico, como o caso concreto do Hospital Municipal do Sambizanga que está com o laboratório danificado há dois anos, as análises que facilitam o trabalho do médico devem ser de pedido externo para se concretizar aquilo que é o desejo do paciente.

Durante a nossa recolha percebemos que, o Hospital Municipal do Sambizanga, não apresenta um gabinete jurídico para as possíveis reclamações dos pacientes em caso destes sentirem os seus direitos violados.

No banco de urgência, tivemos em conversação com dois técnicos, neste caso o médico, que alegaram que o hospital padece de condições suficiente para satisfazer a necessidade daquela população do arredor e não só, as faltas de condições têm sido constante, momentos há que reagentes para a realização de exames momentâneo fiquem em escassez, muitas e outras vezes o hospital nem seringas tem, para atender certos pacientes o médico precisa ser profissional e amoroso para exercer a sua função, fazendo tripa ao coração para a realização de um atendimento adequado que muitas das vezes não sai como pretendido.

2.4. Responsabilidade Penal Médica no Código Penal Angolano (Art. 164º e 166º)

A responsabilidade penal por negligência no Ordenamento Jurídico Angolano (Código Penal) é de difícil responsabilização do agente (os médicos) por se tratar de uma norma generalista e não específica.

De acentuar que, alguns juristas dizem que os artigos 152º e 164º, todos do Código Penal, podem ser aplicados aos médicos quando agem de forma negligente

e cometem erro no exercício das suas funções. Mas aqui, queremos fazer lembrar e esclarecer que o Sistema Jurídico Angolano não permite o recurso a analogia nem a interpretação extensiva para qualificar um facto como crime, para definir um estado de perigosidade ou para determinar a pena ou a medida de segurança que lhes corresponde conforme o artigo 1º que tem como epígrafe “Princípio da Legalidade”, no seu nº 3 do Código Penal Angolano.

Em nosso entender, o artigo 166º do C.P.A, transmite a ideia de responsabilização apenas por dolo e não por negligência, por isso, não se pode responsabilizar um médico por negligência pelo erro cometido no exercício das suas funções. Vejamos: o referido artigo no seu nº 1 responsabiliza o médico ou a pessoa legalmente autorizada desde que tenha atuado de acordo com os conhecimentos e prática da medicina, ainda que esta intervenção resulte dano ou lesão para o doente. Já o nº 2, responsabiliza o médico ou a pessoa autorizada que tem em conta a finalidade ou a sua intervenção ou se o tratamento for contrário a prática da medicina que puser em perigo a vida ou saúde do doente.

Ora, com base neste artigo só é possível responsabilizar o médico ou a pessoa autorizada que tenha agido dolosamente, isto é, com a consciência (conhecimento do facto que constitui acção típica) e com vontade (elemento volitivo de realizar este facto).

Entretanto, o nosso trabalho visa trazer a discussão o elemento da responsabilização penal por negligência daquele médico que mesmo tendo observado o dever de cuidado, tendo realizado a intervenção e o tratamento, de acordo com o conhecimento e prática da medicina, com a intenção de prevenir, diagnosticar, debelar ou diminuir doenças, sofrimento, lesão, fadiga corporal ou perturbações mental, obtêm um resultado final contrário ao esperado de que resulta dano ou lesão para a vida ou a saúde do doente.

Assim como defende *Francisco, Conde Munos, Teoria Geral do Delito, Pág. 70*, em nosso entender, advogamos que deve haver a responsabilidade penal por negligência pelo resultado danoso em situações do género. Ou seja, a responsabilização subjectiva para o agente (médico) e a responsabilização objectiva para o Estado (Ministério da Saúde), o centro hospitalar, se se tratar de um hospital público como é o nosso caso de estudo, uma vez que o Estado é solidário e

civilmente responsável por acções e omissões praticadas pelos seus órgãos, respectivos titulares, agentes e funcionários, nos termos do artigo 75º da CRA e o 501º do C.C.

2.5. Erro Médico

O direito penal só pode intervir para assegurar a proteção necessária e eficaz, dos bens jurídicos fundamentais, indispensável ao livre desenvolvimento ético da pessoa e a subsistência e funcionamento da sociedade democraticamente organizada (Andrade 199, Pág. 178).

Pode definir-se o erro médico como a conduta profissional inadequada, resultando da utilização de uma técnica terapêutica ou médica incorreta que se revela lesivo para a saúde ou vida de um determinado doente.

Também pode definir-se como a má prática, ou seja, é quando o médico agi em desconformidade sem a observância das regras técnicas da sua profissão.

As Principais Formas que Podem Revestir o Erro Médico

O erro no diagnóstico é quando o médico identifica erroneamente uma doença e prescreve um medicamento, tratamento ou procedimento ineficaz.

O erro no tratamento ocorre quando o profissional indica algo equivocadamente. Neste caso, o diagnóstico esta correcto, entretanto a terapia escolhida não é adequada para o tratamento da doença.

Relativamente as medidas que constam na secção V (dos órgãos disciplinares da Ordem dos Médicos) no seu artigo 74º dos Estatutos da Ordem dos Médicos de Angola, estão estipuladas as seguintes medidas:

- Advertência;
- Censura;
- Suspensão;
- Expulsão.

As medidas acima expostas, são as que se aplicam em caso de erro médico pela Ordem dos Médico de Angola, e em nossa perspectiva pensamos serem insuficientes tendo em conta que o erro médico ocasiona lesões graves e por vezes permanentes a integridade física, a liberdade do paciente, e pode até causar morte.

É nesta ordem de ideia que trazemos para a discursão a responsabilização criminal por negligência, por acto ou omissão do médico no exercício das suas funções, quando daí resulta dano ou lesão para o doente.

Finalmente ficou patente que enquanto a responsabilidade civil pertence a esfera do direito civil, que é o ramo do direito privado, a responsabilidade criminal reconduz-se ao direito penal como ramo do direito público.

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 responsabilidade da conduta se o agente tem condições de prevê-la. (MIRABETE, 2005, p.148)

No que concerne aos elementos resultado lesivo e nexos 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.

2.6. Responsabilidade Contratual do Médico

A responsabilidade civil médica tem sido entendida por grande parte da doutrina como sendo contratual na maioria dos casos, bastando para o efeito a procura do paciente para a prestação do serviço, na perspectiva de que seja bem realizado.

Segundo *Monis 2003, Pág. 194*, tratando-se, de instituições públicas de saúde, não se pode falar em contrato, pois trata-se de desempenho de função estatal, na relação do paciente perante um hospital público não há liberdade de contratação, mas simples obediência regra da administração contida dentro do regime de direito público independentemente da vontade do paciente.

Quando se tratar de hospital particular, ao hospital será imputada a obrigação contratual por danos causados ao paciente em razão do erro médico.

Assim, a responsabilidade médica, segundo *Monis 2003, Pág. 125*, em sua natureza contratual, pressupõem a existência de culpa na ocorrência do inadimplemento e exige a prova da culpa para o processo de imputação.

Mas, mesmo nos casos em que o paciente estabelece um vínculo contratual com uma instituição hospitalar e não com o médico em particular a responsabilidade engendrada pela relação médico-paciente deverá ser tomada como aquiliana em razão da inexistência de um contrato próprio entre as partes.

Para o insigne professor brasileiro, bustamente (*ibid*), neste caso de haver um concurso de responsabilidade não se deve negar o carácter contratual, já porque depende da estrutura dos serviços de saúde, seja por virtude de o médico estar vinculado profissionalmente com a referida instituição.

Mas a voluntária assunção de um vínculo profissional do sujeito com a respectiva instituição não exonera o sujeito da obrigação de observar as cautelas ordinárias impostas ao exercício da sua profissão e inerente a conservação da vida, podendo o médico responder pelo dano derivado de ilícito contratual.

2.7. Responsabilidade Subjectiva do Médico

O artigo 483º do C.C, consagra o regime regra em matéria de responsabilidade civil, determinando que só se deve imputar a agente obrigação de ressarcir quando este tenha agido com culpa na produção do dano.

A amplitude do conteúdo desta norma ao nosso entender, parece-nos ser suficiente para tornar o médico vulnerável à sua previsão.

Contudo, virá a questão de saber que direitos pode o médico violar no exercício da sua profissão?

Ora, na relação médico-paciente patenteia-se a ameaça da lesão ou lesão efetiva dos direitos inerentes a personalidade do paciente.

Sendo que o dano ou simples ameaça do dano poderá emergir da integridade moral (moléstias psicológicas, transtornos psicológicos, etc.), e da integridade física (ofensas corporais com ou sem riscos de vida, homicídio voluntário).

Projectadas em fases diversas a assistência médica como na consulta (o médico não diagnostica convenientemente o paciente receitando inoportuna profilaxia), nos serviços de urgência (discrepância notória entre a necessidade médica do paciente e dinamismo do médico apontando ao insucesso da assistência), ou nos cuidados intensivos e operações clínicas de risco (a gestante forçada a abortar por erro de diagnóstico do estado do feto, incisão em local incerto afectando o órgão saudável durante a cirurgia, diagnóstico precário resultando na amputação do membro, etc.).

As situações acima descritas em jeito de exemplo como sendo susceptíveis de serem perpetradas por médicos são denominadas genericamente pela moderna medicina com erro médico.

Na visão de Lorena (2016, Pág. 37) o erro médico é entendido como uma falha no exercício da profissão, devido ao acto do médico ocasionando por conduta culposa.

O erro médico pode ser ocasionado por situação de negligência, imperícia e imprudência.

Devido a conduta do profissional, se ocorrer dano, morte, incapacidade ou ferimento, caberá a vítima par que seja ressarcida, provar que o médico agiu com negligência ou imperícia referente a responsabilidade subjectiva do médico, a qual caracteriza-se pelo elemento culpa sobre as modalidades da negligência, imprudência e imperícia.

A negligência é a omissão, conduta que o profissional médico deveria adotar, mas não adota. Há omissão referente os comportamentos recomendados da prática médica.

Cabe ao médico tomar todas as medidas necessárias e adequadas para garantir o sucesso no tratamento ou na intervenção cirúrgica.

A negligência pode ser caracterizada pela desatenção, pela desídia, pela falta de cuidado. Assim, é essencial no exercício da actividade médica agir com amor, atenção, cuidado para evitar assim todas e qualquer distração e falha.

A distração, sendo uma das características do homem, ou seja, fazendo parte da sua natureza, poderá ser, em muitas situações a responsável por erro médico, os quais podem variar, desde o médico desatento que receita um remédio por outro, até o esquecimento de algum objecto dentro do corpo do paciente.

Devido a sua falta de cautela são situações que o profissional supera os limites da prudência, da previsibilidade, aumentando o risco d produtividade.

Na imprudência, há a culpa comissiva. Age com imprudência o profissional que tem atitudes não justificadas, açodadas, perceptadas, sem usar de cautela, é o caso do cirurgião que não espera pelo anestesista, principia ele mesmo a aplicação da anestesia e o paciente morre de parada cardíaca (Neto 2009, Pág, 86).

Imprudente, também é o médico que resolve realizar em 10 minutos cirurgia que, normalmente é realizada em uma (1) hora, acarretando dano ao paciente.

A realização de anestesia simultânea, o coagulo que empreende a cirurgia arriscada sem garantia de vaga no banco de urgência, a remoção do paciente grave na ambulância sem equipamento adequado – são actos imprudentes praticados pelo médico.

Quando o médico age com imprudência, o mesmo tem uma previsibilidade e uma antevisão do evento, mas acaba agindo da mesma forma. Assim, o profissional médico é imprudente quando o mesmo tendo o conhecimento do risco e também obtendo o conhecimento da ciência médica, age assim mesmo.

No campo médico, entretanto, a dificuldade reside em se distinguir a imprudência da imperícia.

Exemplifica com o caso de um cirurgião que opera com bisturi não esterelizado, se não conhece os perigos de infecção será novamente imperito; se o conhece, e toda via prossegue sua acção será imprudente. Entretanto, a imprudência sempre deriva da imperícia. Pós o médico mesmo consciênte de não possuir suficiente preparação, nem capacidade profissional necessária não detem sua acção.

A imperícia é deficiência de conhecimento técnico da profissão, o despreparo prático, a não observação das normas referentes a determinada profissão, que colocam em risco terceiros, sendo no caso, pacientes, é verificada uma conduta médica realizada em desconformidade com a melhor técnica, pós o profissional simplesmente não a domina a contento (Neto 2009, Pág. 88).

Há divergências doutrinárias, a respeito de se poder ou não considerar o médico imperito. Existente uma corrente no campo do direito, a qual defende ser impossível considerar um médico imperito, pós se o mesmo esrever devidamente habilitado junto ao seu órgão de classe (Ordem dos Médicos), submete-se ser o médico perito na ciência médica.

Na outra corrente, no entanto, que defende o contrário, afirma que é perfeitamente aceitável o facto de que um médico mesmo habilitado, possa errar por não dominar determinada técnica, e sendo assim, realizá-la com erro e vir a causar dano ao paciente.

No entanto, tal controvérsia não é de nenhuma utilidade na prática, pós uma vez sendo comprovada a culpa do profissional médico, este será responsabilizado civilmente, ou seja, mesmo que o médico deixa de observar regras a qual não lhe seria normal desconhecer ou mesmo que mostre despreparo prático, caberá sempre a este, responder civilmente pelos danos causados.

Podemos citar como exemplo de imperícia: o obstetra que na operação cesariana, corta a beixiga da parturiente. O médico que ao manusear o fórceps, acaba provocando traumatismo craniano e cefálico, com edema e congestão cerebral dando causa a morte do recém-nascido, quando o médico obstetra realiza ligadura de trompas ou laqueadura e ainda assim a mulher engravida, o profissional da medicina que delega acto médico a pessoa não habilitada.

A imperícia médica é oferecida dentre aqueles que detêm o diploma e pode ser definida, de modo simples, como a falta de habilidade normalmente referida para o exercício legítimo da actividade profissionalmente proveniente da ciência do conhecimento necessários de inesperienza ou inabilidade.

A relação entre o hospital e o médico que realiza procedimento cirúrgico em suas dependências não precisa ser de emprego para que haja responsabilidade solidária entre eles. Como fornecedor de serviço, o hospital responde civilmente por danos causados ao paciente, excepto quando restarem comprovadas as circunstâncias excludentes da responsabilidade.

A responsabilidade do médico como profissional liberal, observará a existência dos requisitos exigidos pelo artigo 186º do Código civil conduta culposa ou dolosa, dano e anexo causal, agi com negligência e imperícia o médico que se esquece do fio utilizado para a cirurgia de extração de cálculo renal, gerando no paciente dano da sua integridade física e psíquica.

Entretanto, o médico age com negligência quando no exercício das suas funções adopta uma conduta apontada pelo desleixo, desatento, indolência, omissão ou inobservancia do dever na realização de um determinado procedimento.

A imperícia, consiste na falta de técnica ou conhecimento necessário para a realização de determinado procedimento, aqui vale realçar que o Código Deontológico e da Ética Médica da República de Angola no seu nº 3 do artigo 6º invoca e plasma ao médico o dever de acompanhar o desenvolvimento da ciência médica por forma a utilizar permanentemente a sua cultura médica e a sua preparação técnica com vista a servir melhor os seus pacientes.

Finalmente a imperícia vai além da simples falta de cautela e cuidados consistido na imprevidência a cerca do mal que se deveria prever, porém, não se previu.

Independentemente da fase em que o médico tiver contacto com o paciente aquele pode ser responsabilizado pelo dano se vier a causar a este por qualquer um destes erros.

Na República de Angola, o Código Deontológico e da Ética Médica no seu nº4 do artigo 6º traz uma situação digna de debate, a seguinte: todos os médicos devem

tratar de prestar tratamento de urgência a pessoa que se encontra em perigo imediato independentemente da sua função específica e especialidade.

Posterior, este preceito pode dar asa a casos de responsabilidade médica por imperícia, já que o médico se encontra legitimado a agir mesmo quando encara-se com situações que deixam de ser da sua jurisdição por não ser a sua área específica.

Ora, se a imperícia consiste na falta de técnica do médico para executar um procedimento, como é possível que um diploma que orienta a conduta médica vem autorizar o médico (embora em casos de emergência), a presta assistência a um paciente em estado de completo despreparo?

Estamos a falar de casos estranhos à área de especialidade do médico.

A questão de fundo é; *quid iurs?*

Se em obediência àquele preceito, o médico ao acudir um paciente que se encontra na via pública em estado grave, sendo certo que a enfermidade que assola o paciente encontra-se fora do seu campo de especialidade, e desta actuação resulta um dano ao paciente decorrente da falta de preparo técnico do médico.

Dos Santos, Rucimar de Almeida. Responsabilidade Penal Decorrente do Erro Médico. 5ª Edição, Editora São Paulo pág. 11, na situação em apreço o médico pode invocar o estado de necessidade ou o conflito de interesse como causa de justificação do dano e assim poderá eximir-se da culpa, pós o mesmo depara-se com uma situação em que deve obedecer um imperativo deontológico legal, e nesta situação o médico vai ser subtraído o seu poder de decisão ou de exercício livre da vontade em favor do dever legal.

Em caso de morte ou lesão corporal, a responsabilidade do médico pode ser obstruída da lei (Art. 495º do CC), tendo ficado provado que a morte do paciente foi causada pelo erro médico tal facto desencandeia o dever de indemnizar, cubrindo as despesas feitas para salvar o lesado e todas as demais despesas feitas para o funeral.

Ainda nos termos deste artigo mesmo quando haja lugar à simples lesão corporal o dever de indemnizar cubrirá as despesas feitas por todo aquele que socorreram o lesado bem como estabelecimentos hospitalares médico, ou outras

pessoas e entidade que tenham contribuído para o tratamento ou assistência da vítima, valerá ainda para aqueles que podiam exigir alimento ou aqueles que o lesa os prestava em cumprimento de uma obrigação natural.

Entretanto, *da Silva, Anderson responsabilidade penal do médico pelos erros cometidos no exercício das suas funções. Pág. 17*, aponta que os requisitos da responsabilização máxima em situações extra-contratuais obedecem um ritual que impõe a presença de determinados elementos a que a doutrina acertivamente tem preferido chamar de pressupostos.

2.8. Pressuposto de Imputação de Erro Médico

Para que se possa falar em imputação de erro médico, com consequente responsabilidade civil de indemnizar, a doutrina classifica apontando para a necessidade da presença dos cinco (5) requisitos para enquadramento da responsabilidade civil em geral:

- a) Que haja um facto humano que poderá consubstanciar-se a uma conduta activa ou omissiva;
- b) Que este facto possa ser classificado pelo direito como sendo ilícito;
- c) Que em decorrência desta conduta surja um dano, vale realçar algumas das considerações dos tipos de danos que podem derivar da funcionalidade médica: o dano poderá ser físico, moral ou patrimonial.

Dano físico: é toda a lesão corporal definitiva ou temporária provocada pelo médico a vítima.

Dano moral: é aquela que atinge a esfera jurídica do indivíduo composta por bens imateriais que não admitem ressarcimentos pecuniários.

Esta espécie de danos tem sido o motivo de certos debates doutrinários, existindo quem temendo a chamar mercatização da dor, não aceita a sua existência no universo do direito, e outra que vendo na indemnização oriunda do dano moral, uma compensação à vítima pelo desgosto, pela dor e tristeza que lhe foi infringida pela actuação do médico, defende erroneamente a sua tutela jurídica foi esse o entendimento do legislador angolano a obrigação de indemnizar decorrente a verificação de danos morais, o 469º do CC fixa esta modalidade de dano.

Dano material ou patrimonial: é aquele que provoca a diminuição do acervo de bem da vítima ou, então impede o seu aumento em virtude da actuação do médico materializa-se por dano emergente, lucro cessante.

A primeira modalidade, dano emergente, efere-se ao dano imediato ao património da vítima, ou seja, a iminuição de valor ocorrido em razão do evento danoso.

Há de se refletir em exemplos diários; um jogador de futebol que padacia de uma dor terrível na perna direita e submetido a uma operação, dias depois constacta-se que a operação foi um fracasso, e a mesma contribui para o agravamento da situação.

O jogador entusiasmado pela ideia da recuperação da sua boa forma física, gasta uma soma avultada em vários procedimentos cirurgicos, e durante esse tempo, vé o contrato com o seu clube rescindido e não mais contratado por nenhum outro clube.

No exemplo ilustrado, na parte tocante ao dinheiro que o jogador gastou na sua recuperação é designado por um dano emergente.

Por lucro cessante, entende-se todas as vantagens patrimoniais que o lesado deixou de ter em razão do dano. No exemplo supracitado, a rescisão contratual, bem como a impossibilidade de se vincular a um novo clube, é denominado por lucro cessante.

- d) Que o factor juridicamente idonio e relevante para a produção do resultado danoso possa ser imputado ao autor da conduta, como conduta contrária ao devedor de actuação que lhe é atribuido novo caso concreto;
- e) Que entre a conduta e o dano se estabeleça um nexo de causalidade, ou seja que o dano seja o resultado do actuar negligente, imprudência ou imperícia do médico. Assim a mera alegação do atendimento precário nos serviços de urgência, na ausência de nexo causal, não esteja directo à reparação.

Várias teorias tentaram explicar o problema da causalidade, muitas delas já estão ultrapassadas e, portanto, não interessam ao nosso estudo. Desta feita, faremos referência a duas teorias que merecem destaque, designadamente, da equivalência das condições e da causalidade adequada.

- a) **Teoria da equivalência das condições ou da “*condition sine qua non*”**

Para os adéptos dessa teoria, a causa de um resultado ilícito, seriam todas e qualquer condição, todo e qualquer facto sem o qual o resultado ilícito se não teria produzido.

Esta teoria não lucrou na esfera do direito civil, apontando-se vários desméritos dentre os quais, o exagero a que ele conduz. Adoptando essa teoria, seria possível responsabilizar o vendedor bisturi utilizado indevidamente pelo médico cirurgião, o que indubtavelmente seria um absurdo.

b) Teoria da causalidade adequada

Essa teoria afirma, que não há equivalência entre as condições que concorrem para o evento, sendo realmente causa aquel que for decisiva para a produção do resultado. Torna-se fundamental uma causa adequada daquele resultado, este é a teoria a nós adoptada.

2.9. Responsabilidade Civil Objectiva na Actividade Médica

No tocante a responsabilidade civil médica, é incontestável a regra da responsabilidade subjectiva, ou seja, só será ao médico imputada a responsabilidade de indemnizar em caso de dano se o mesmo agir com culpa na produção do dano. A doutrina tem defendido que impor ao médico uma responsabilidade por risco (que sempre existira, visto a natureza perecível do ser humano) seria pressupor que o prejuízo que irão suportar serão compensados pelos altos lucros gerados na actividade, o que não se desponha como argumento sustentável.

Neste afã, iremos perceber que prática da actividade médica descarta a possibilidade de ser comparada aos demais empreendimentos do mercado de consumo em que o binómio risco-e-lucro caminham juntos. No entanto, na perspectiva do direito comparado, aponta-se uma crescente tendência de objectivação da responsabilidade civil médica na Espanha, com a aplicação do artigo 28º da Lei Geral do Consumidor de 1984, mas ainda com grande controversia quanto a se restringir apenas as entidades hospitalares ou se entender também os profissionais médicos.

Carla Gonçalves, professor Antunes Varela e outros autores defendem a objectivação da responsabilidade médica e milita a favor desta tese o seguinte: antes a constatação de que o erro médico é muito mais frequente do que aquilo que se pensava, ante o desafio que venha a ser demonstração de que um determinado profissional de saúde agiu com grau de diligência inferior aquele que seria esperado a um médico normal em fase das circunstâncias concretas e ante a certeza de que o exercício da medicina haverá sempre acobertar uma certa álea, não completamente dominável pela ciência, o direito tem mesmo de acordar para o facto de que em certas situações seria razoável conferir às vítimas com um esquema mais facilitado de recuperação dos danos.

Neste sentido, a instituição da responsabilidade médica objectiva veio a termo com o propósito de promover a compensação às vítimas de um acidente médico independentemente da apreciação da culpa.

Diversos autores têm afirmado que em toda actividade médica há riscos inerentes que são assumidos pelos pacientes ao submeter-se ao tratamento. Para que tal equação se complete e redunde no resultado adequado a uma obrigação de meio, importa que o médico cumpra adequadamente o seu dever de informar, de forma a possibilitar a correcta e consciente assunção do risco por parte do paciente. O não cumprimento de tal dever denatura a tradicional obrigação de meio, ao privar o paciente na faculdade de consentir e assim assumir os riscos.

2.10. Responsabilização das Actividades Hospitalares

Neste quisito, é importante fazermos a distinção entre as actividades propriamente médicas e aquelas de natureza empresarial, atinentes aos serviços de acomodação e cuidados em que se vislumbram características de empreendedorismo, próprias a concepção da teoria do risco das actividades.

Ao serviço da enfermagem, a doutrina tem apontado a responsabilidade objectiva advinda de um verdadeiro contrato de hotelaria, de hospedagem. Haveria nestes casos o dever de velar pela segurança do paciente e pelo direito de ver resguardada a sua integridade física considerando que boa parte dos pacientes se encontram ao menos por determinado período, em estado de inconsciência, seja pela intervenção anestésica, seja em consequência de algum acidente ou molestia.

Nestas características de serviços próprio do hospital como local de estadia, enquadra-se também os serviços de acomodação, nutrição, recepção e transporte de doentes. Em tais misteres, encontra-se o dever de manter incólume o paciente, fazendo surgir um verdadeiro dever de garantia que vincula ao hospital ante o paciente. Fora dessas situações, a obrigação volta a ser de meio, quando se trata de intervenção médica ou aplicação medicamentosa.

Tratando-se propriamente de erro médico, o hospital responde objectivamente pelos danos causados, apenas quando se verifica a infração de deveres de conduta por parte dos seus médicos empregados. O que dispensa é a prova de que o hospital agiu com culpa, ao contratar o profissional médico. Assim provada a negligência, objectivamente responderá o hospital pelo dano causado.

2.11. Responsabilidade pelo Facto da Coisa

O dano podeerá ter origem no mau funcionamento da maquinaria ou inadequação de instrumentos necessários à cirurgia, poderá argumentar-se que ao médico caberá a obrigação dos instrumentos utilizados.

Existem questões que não são da tutela do médico, e são conhecimentos técnicos alheio, como é o caso da verificação prévia de avaria mecânica que poderá levar a quebra de um aparelho durante a cirurgia.

Aqui apresentaremos três (3) hipóteses que nos irão catapultar a espécie de responsabilização:

- a) O médico negligente que deixa de verificar a aparelhagem e, assim descobrir a impropriedade que, ante os conhecimentos de que dispunha, poderia ter posto à luz o defeito e evitado o dano a que o paciente acaba sendo exposto;
- b) O médico não tinha como detectar o problema presente na aparelhagem o que acaba impedindo que o paciente ao final receba os benefícios do tratamento, sem, contudo, causar-lhe danos diversos;
- c) A última, não menos importante, é a mais diversa, a saber se o médico responde ou não, quando não tinha condições de detectar o problema, e o paciente sofre o dano, dada a inexistência da culpa.

É imputado a presunção da culpa ao profissional, a responsabilidade pelo que se convencionou chamar de “facto da coisa”. Ao assumir o uso de maquinaria e outros

instrumentos em sua profissão, assume o médico a responsabilidade de verificação e adequação do aparelho.

O material torna-se parte do próprio risco do empreendimento. Há uma interação entre o serviço prestado e o produto que é instrumento do próprio serviço. No caso de instalação de prótese, sonda ou outros objectos que se tornam parte do próprio paciente, há inclusive um verdadeiro contrato de compra e venda ou, no mínimo de intermediação, em que o médico passa a ser garantia das qualidades do produto.

Ao médico, entretanto, será reservado o direito de provar que empregou todas as diligências necessárias par evitar o dano e garantir a boa qualidade do produto utilizado, afastando a presunção de culpa que sobre si recai.

CAPÍTULO IIIº: METODOLOGIA DE PESQUISA

Para Frota., (2002), metodologia é a área da ciência que procura enriquecer um determinado profissional de conhecimentos técnicos científicos afim abordar situações vivenciadas no campo científico.

3.1. Tipo (s) 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-postfacto.

Para a coleta de informação, foi utilizada a técnica de entrevista, inquérito, observação directa e intensiva e participativa, natural bem como a consulta bibliográfica.

Relativamente a entrevista, e visando facilitar o processo de interpretação, descrição e análise dos dados, a entrevista utilizada neste estudo é a semi-estruturada com questões maioritariamente abertas. As mesmas foram gravadas e transcritas para fazermos análise do conteúdo.

O pesquisador fez uma gravação das actitudes dos entrevistados através dos gestos dos sujeitos durante a investigação.

3.2. Modelo (s) de abordagem

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. Nível (s) de estruturação de método (s)

Para elaboração do nosso trabalho foram utilizados os seguintes métodos:

- a) **Nível teórico**

Método analítico-sintético

Permite análise e interpretação dos dados recolhidos apartir do assunto abordado (Turato, 2017).

Método observacional

Método observacional é um dos mais utilizados nas ciências sociais e apresenta alguns aspectos curiosos. Por outro lado, pode ser considerado como o mais primitivo, e conseqüentemente o mais impreciso (Guerra E. L., 2017).

b) Nível estatístico ou matemático

Método estatístico

Este método fundamenta-se na aplicação da teoria estatística da probabilidade e constitui importante auxílio para a investigação em ciências sociais. Há que se considerar, porém, que as explicações obtidas mediante a utilização do método estatístico não podem ser consideradas absolutamente verdadeiras, mas dotadas de boa probabilidade de serem verdadeiras (Judith, 2009).

3.4. Técnica (s) de recolha de dados

Foi utilizado as seguintes técnica de recolha de dados:

- **Técnica de Questionário:**

Um questionário deve ser composto por questões bem-apresentadas, as quais serão enviadas aos entrevistados na forma impressa ou virtual. Importante é construir esse questionário com o auxílio de um orientador, ou basear-se em algum modelo já validado (Turato, 2017).

- **Técnica documental:**

Uma técnica utilizada é a busca por documentos: arquivos, registos estatísticos, diários, biografias, jornais, revistas, entre outros, que possam ajudar na pesquisa. Documentos podem ser registos estatísticos: IBGE, Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconómicos, Organizações Voluntárias, Institutos de Pesquisa, Órgãos Públicos. Podemos utilizar também os documentos pessoais: cartas, diários, memórias, autobiografias (Leitão C., 2012).

- **Observação directa extensiva:**

Ocorre através do questionário, do formulário, de medidas de opinião e de atitudes, história de vida, discussão em grupo, análise de conteúdo, testes, sociometria, pesquisa de mercado.

3.5. Instrumentos e procedimentos

Os instrumentos que foram utilizados neste trabalho são:

Inquérito por questionário

Um instrumento de colecta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador. Em geral, o pesquisador envia o questionário ao informante, pelo correio ou por um portador; depois de preenchido, o pesquisado devolve-o do mesmo modo (Judith, 2009).

A recolha de dados será feita através de um Inquérito por questionário previamente avaliado e testado, contendo todas as variáveis em estudo com auxílio de uma calculadora. Os dados foram processados no programa Microsoft Office Excel e digitado no Microsoft Office Word 2021.

3.6. População e amostra

População: a pesquisa foi constituída pelos pacientes e funcionários do Hospital Municipal do Sambizanga, com um total de 25 indivíduos.

Amostra: a nossa população foi composta por 10 funcionários e 15 pacientes.

Sendo a amostra um subconjunto da população, portanto, para que a nossa amostra seja significativa, selecionamos os indivíduos de forma aleatória, em função da população apresentada, 100% que corresponde, um total de 25 indivíduos, sendo 12 do sexo masculino e 13 do sexo feminino.

A pesquisa obedeceu os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos tendo em atenção alguns princípios ético-deontológicos nas pesquisas com os seres humanos.

O primeiro critério de inclusão e exclusão da amostra foi ser técnico (funcionário ou paciente do Hospital Municipal do Sambizanga). Quer dizer, um dos princípios que se traduziu em critério de inclusão e exclusão foi o de descrição institucional.

Quanto as idades dos sujeitos da pesquisa, compreende a escala dos 18 aos 65 anos de idade, conforme ilustra a tabela abaixo.

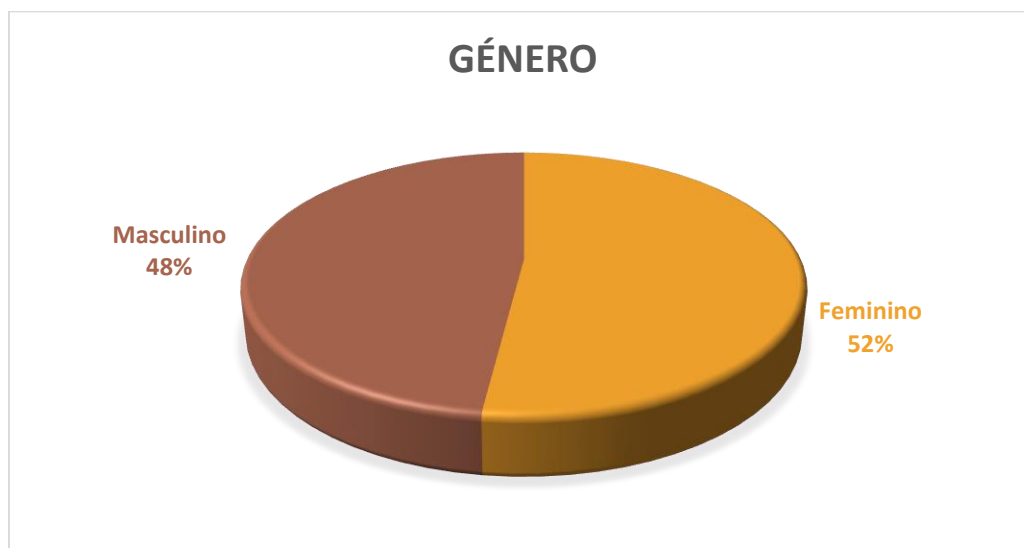
O segundo critério, consiste na participação livre e consciente, formalizando com a assinatura de um termo de consentimento e do formulário de colecta de informações (questionário).

A confiança foi outro princípio orientador na colecta de dados, ou seja, os nomes dos participantes foram ocultados.

3.6.1. Caracterização da Amostra

Tabela e gráfico nº 1: distribuição do inquérito de acordo com o género.

Género	Frequência		Percentagem
	Funcionários	Pacientes	
Masculino	3	9	48%
Feminino	7	6	52%
Total	10	15	100%



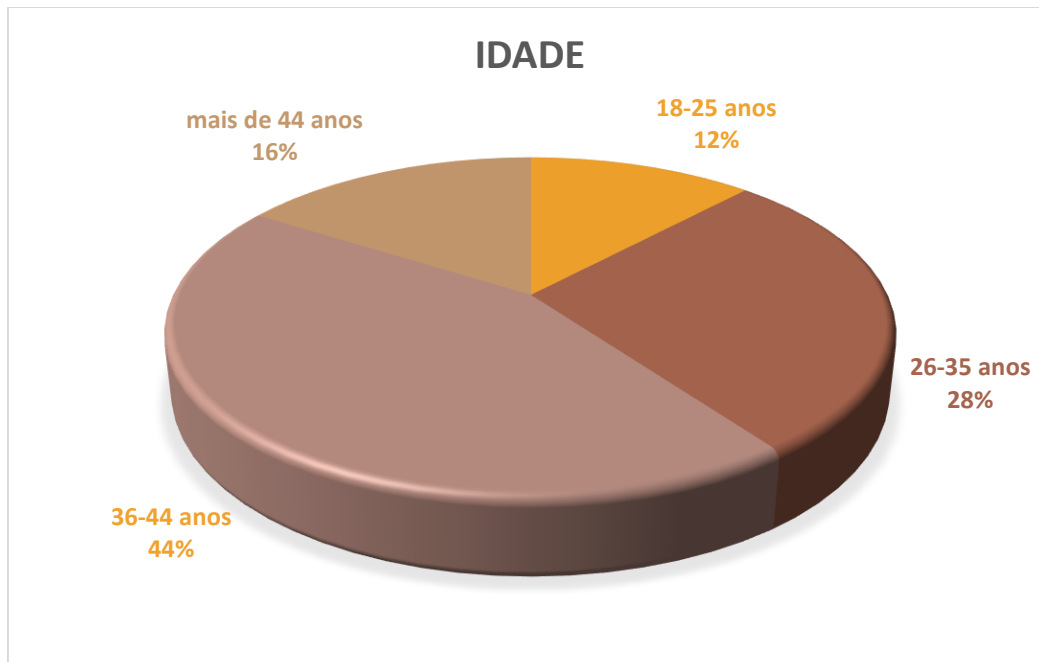
Os dados expressos na tabela e gráfico nº1 referem-se a distribuição dos inquéritos de acordo com o género, onde constata-se dez (10) funcionários e quinze (15) pacientes que corresponde 100%, dos quais 40% são funcionários e

60% são pacientes, num universo de 48% do género masculino e 52% do género feminino.

A referida tabela e gráfico indicam que a maior parte dos inqueridos são do género feminino, de modo que esta diferença do ponto de vista estático incide com maior tendência para o género feminino com uma determinada relevância.

Tabela e gráfico nº 2: distribuição do inquérito de acordo a idade.

Idade	Frequência		Percentágem
	Funcionários	Pacientes	
18-25 anos	2	1	12%
26-35 anos	3	4	28%
36-44 anos	4	7	44%
mais de 44 anos	1	3	16%
Total	10	15	100%



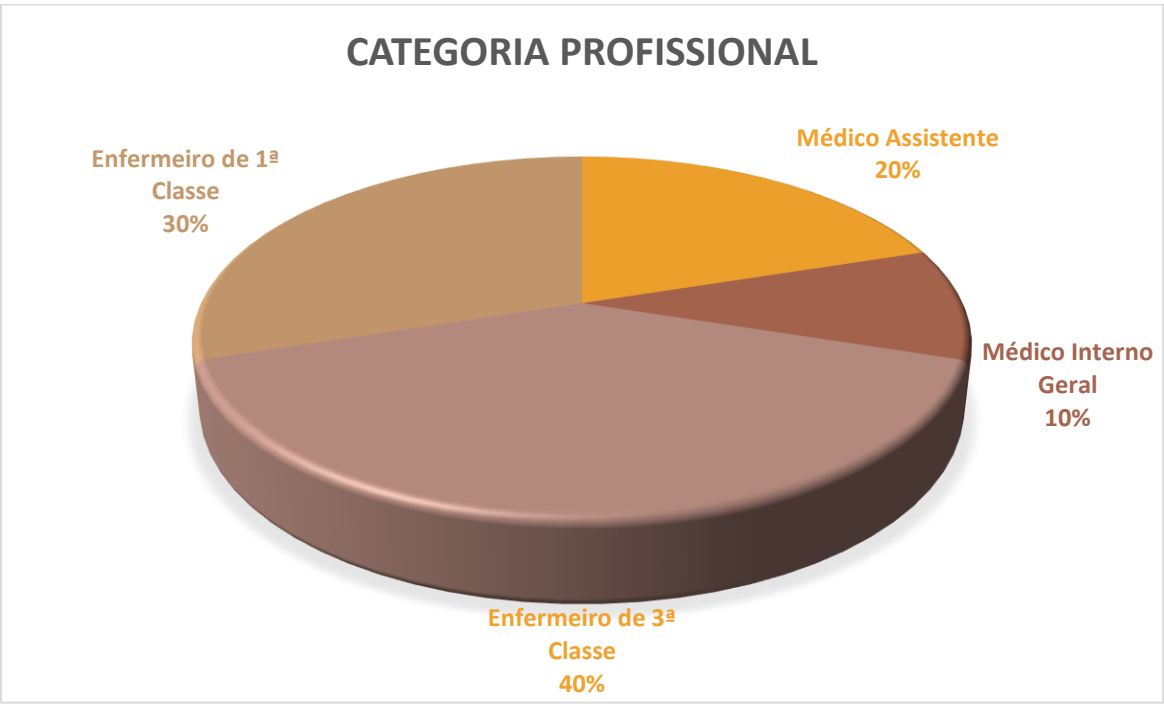
A tabela e o gráfico nº 2 refere-se a distribuição dos inquéritos de acordo a idade, onde constactou-se que dos 10 funcionários que correspondem a 48% e 15 pacientes que corresponde 52%, que constituem os 100% dos inqueridos, têm

idades compreendidas entre os 18-25 anos, 12%, entre 26-35 anos, 28%, dos 36-44, 44% e mais de 44 anos 16%.

A tabela e o gráfico indicam que maior parte dos inqueridos posuem idade acima de 25 anos, isso mostra que a população de pesquisa é adulta.

Tabela e gráfico nº 3: Distribuição dos inquéritos de acordo a categoria profissional.

Categoria Profissional	Frequência	Percentágem
Médico Assistente	2	20%
Médico Interno Geral	1	10%
Enfermeiro de 3ª Classe	4	40%
Enfermeiro de 1ª Classe	3	30%
Total	10	100%

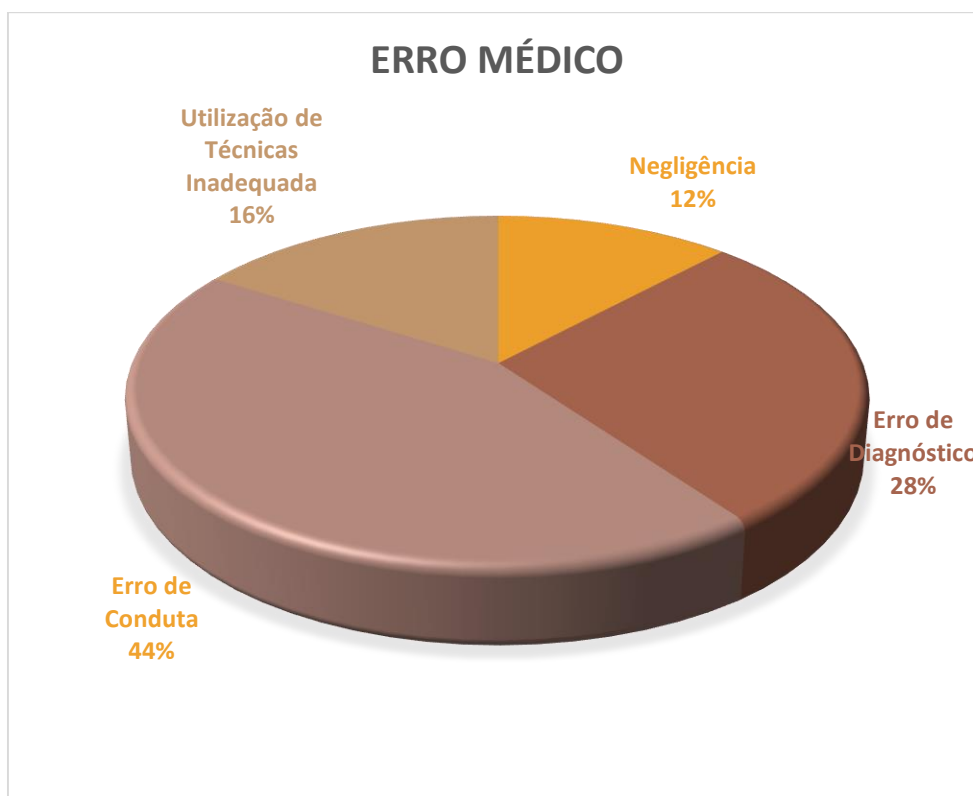


A tabela e o gráfico nº 3 refere-se a distribuição dos inquéritos de acordo com a categoria profissional, onde dos 10 funcionário inquiridos, que corresponde a 48% dos 100% inquiridos, 2 são médicos assistentes, 1 médico interno geral, 4 enfermeiros de 3ª classe e 3 enfermeiros de 1ª classe.

Os dados da tabela e gráfico indicam que grande parte dos inqueridos são enfermeiros.

Tabela e gráfico nº 4: Quais são os factores de responsabilização por erro médico?

Erro Médico	Frequência		Percentagem
	Funcionários	Pacientes	
Negligência	2	1	12%
Erro de Diagnóstico	4	6	40%
Erro de Conduta	1	3	16%
Utilização de Técnicas Inadequada	3	5	32%
Total	10	15	100



A tabela e o gráfico nº 2 refere-se à distribuição dos inqueritos de acordo a idade, onde constactou-se que dos 10 funcionários que correspondem a 48% e 15 pacientes que corresponde 52%, que constituem os 100% dos inqueridos, têm

idades compreendidas entre os 18-25 anos, 12%, entre 26-35 anos, 28%, dos 36-44, 44% e mais de 44 anos 16%.

A tabela e o gráfico indicam que maior parte dos inqueridos posuem idade acima de 25 anos, isso mostra que a população de pesquisa é adulta.

Tabela e gráfico nº 5: Qual é o principal pressuposto de responsabilidade civil e criminal aplicado por erro médico?

Pressuposto de Imputação de Erro Médico	Frequência	Percentágem
Conduta activa ou omissiva	5	50%
Facto ilícito	2	20%
Dano	3	30%
Total	10	100%



A tabela e o gráfico nº 5 refere-se à distribuição dos inqueritos de acordo com a categoria profissional, onde dos 10 funcionário inquiridos, que corresponde a 48% dos 100% inquiridos, 2 são médicos assistentes, 1 médico interno geral, 4 enfermeiros de 3ª classe e 3 enfermeiros de 1ª classe.

Os dados da tabela e gráfico indicam que grande parte dos inqueridos são enfermeiros.

3.7. Dificuldades encontradas

Durante o trabalho houve dificuldades de várias ordens, como por exemplo:

1. Dificuldade de encontrar bibliografias com menos de cinco anos de edição conforme orientado no regulamento do projecto de fim de curso;
2. As condições financeiras causaram muitos constrangimentos para a recolha de dados em tempo útil, e por falta de finanças teve atraso naquilo que é o deslocamento para o local da área de pesquisa;
3. Houve várias dificuldades para o acesso ao campo de estudo, primeiramente o director do hospital recusou-se a fazer recepção de credencial de acesso, ao ponto de ser necessário o recurso às instâncias superiores, à Delegação Municipal de Saúde do Cazenga, para o acesso à pesquisa científica no Hospital Municipal do Sambizanga;

CAPÍTULO IV: DISCUSSÃO E RESULTADOS

4.1. Apresentação e interpretação dos resultados

Parte destinada a descrição do que se observa na experiência. Inclui o registo e tratamento dos dados, bem como os esquemas e ou as figuras das observações efectuadas. Os esquemas são feitos sempre legendados, ou seja, deve ser feita a leitura do que as tabelas e os gráficos representam.

Interpretação dos resultados: deve comparar os resultados obtidos face ao objectivo pretendido. Não se devem tirar hipóteses especulativas que não possam ser fundamentadas nos resultados obtidos. Os resultados obtidos podem ser reforçados com citações de alguns autores.

4.2. Discussão dos resultados

A nossa monografia tem como base a pesquisa de campo realizada no Hospital Municipal do Sambizanga, onde levantamos a temática relativa responsabilidade civil e criminal hospitalar no Orenamento Jurídico Angolano, dentro desta unidade de saúde.

A intenção fundamental é determinar os factores que concorrem para a responsabilização civil e criminal por erro médico no Hospital Municipal do Sambizanga.

CONCLUSÃO

Depois da apresentação dos resultados e discussões da nossa pesquisa de campo sobre os factores de responsabilidade civil e criminal no Ordenamento Jurídico Angolano: o caso de estudo foi feito no Hospital Municipal do Sambizanga.

Levantou-se a problemática do diagnóstico de forma errada de outras enfermidades e consequentemente a aplicação de uma medicação contrária, resultando em agravamento do paciente, lesão física ou então a situação menos esperada por todos por ser o mais grave que é a morte.

Face aos dados encontrados durante a realização do trabalho, viu-se que se pode responsabilizar civil e criminalmente por erro médico por meio do ordenamento jurídico angolano.

Entre as hipóteses levantadas, ficou provado que o erro médico ocorrem diante da negligência do médico, da unidade hospitalar ou do Estado, ou seja, as três hipóteses levantadas, nomeadamente, a negligência médica, o erro de diagnóstico médico e a utilização de técnica médica inadequada são os principais factores por meio dos quais se pode fazer o levantamento da responsabilidade civil e criminal hospitalar.

A responsabilidade civil e criminal hospitalar pode ser verificada de forma objectiva ou subjectiva. Mas o que mais deve se interessar é o facto protagonizado pelo erro médico à vítima, sendo uma questão tão sencível que o Sistema Jurídico Angolano não deixou de fora, tendo em conta ao dano que a prática do erro médico causa no património da vítima.

Ficando provado que é uma situação que se deve ter cautela e ser levada a sério com a máxima prudência possível por que, para além do Sistema Jurídico Angolano apresentar várias defesas para a vítima do erro médico, deixa várias secuelas à vítima que a responsabilização civil e criminal não são suficientes para a reparação dos danos emergentes e os não emergentes.

SUGESTÕES

De acordo com os resultados alcançados com a pesquisa, as sugestões aparecem para propor **aspectos que possam contribuir para a melhoria da situação problemática em causa.**

As sugestões devem ser dirigidas ao público-alvo de investigação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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,danomoral-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 auxílio 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. Comentários Conimbricenses 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 Medicinae, 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 Medicinae, ano 4, nº 7, 2007

LUISI, 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**, Salavdor, 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.

APÊNDICES

INQUÉRITO POR QUESTIONAMENTO

Nome completo do estudante do 5º ano do curso de direito, ISA, pretende realizar na vossa instituição e com personalidade estratificadas, em torno do tema _____ estudo realizado no hospital no ano _____.

Para todos os efeitos, a sua opinião ser avaliada, fundamental e confidencial servindo apenas para fins estatísticos e académicos. Para cada questão ser-lhe-á solicitado escolher apenas uma opção de resposta que melhor corresponde sua opinião preenchendo com X o respetivo quadro ao lado e tendo em conta a realidade T:

Género

Masculino

☐

Feminino

☐

Nível de Escolaridade

Primário

☐

Médio

☐

Licenciatura

☐

Mestrado

☐

Tempo de Serviço

1

☐

2

☐

3

☐

4

☐

Mais de 5 anos

☐

Qual Tem Sido o Nível de Atendimento dos Utentes no Hospital Municipal do Sambizanga?

Positivo

☐

Regular

☐

Negativo

☐

A Quem é Imputada a Responsabilidade Criminal em Caso de Prevaricação?

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| Estado | ☐ |
| Administração do hospital | ☐ |
| Ao funcionário | ☐ |
| Ou nem por isso | ☐ |

Existe no Vosso Estabelecimento uma Área Específica Destinada a Resolver as Incongruências em Caso de Violação do Direito do Cidadão, Nesse Caso, a Quem Cabe a Reposição dos Mesmos?

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| Estado administração | ☐ |
| Piquete | ☐ |
| A equipa em serviço | ☐ |

Existe na vossa instituição área ligada a acessória jurídica?

- Sim
- Não

Qual é o nível da relação entre enfermeiros e os utentes?

- | | |
|---------|--------------------------|
| Boa | ☐ |
| Regular | ☐ |
| Ruim | ☐ |

Em caso de erro médico a responsabilidade civil e criminal transcende a competência da instituição?

- | | |
|-----|--------------------------|
| Sim | ☐ |
| Não | ☐ |

GUIÃO

Objetivo da pesquisa

Analisar a responsabilidade civil e criminal hospitalar no ordenamento Jurídico Angolano

Seleção da Amostra

Um único entrevistado irá se dirigir aos múltiplos entrevistado em manchas de forma a colher o pensamento da porção dos trabalhadores, circunscritos na amostra.

Para os devidos efeitos a presente entrevista contará com a participação de 10 funcionários selecionados de forma aleatória pelo entrevistador.

Tipo de Entrevista

(Gravada)

- Enviada pelo email de forma semiestruturada podendo o entrevistado alterar a ordem das perguntas.
- Pensamento estratificado dos entrevistados sobre a legislação angolana.
- A percepção dos direitos e deveres dos utentes.
- Papel da assessoria jurídica.
- Aspectos positivos e negativos em termo da cultura jurídica no hospital.
- Interesse do ministério de tutela.
- Papel do Ministério da Saúde diante da violação das normas.
- Intervenção dos trabalhadores esclarecidos juridicamente diante da observância das normas.

ANEXOS



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

DEDICATÓRIA

É com sentimento de elevada euforia com que expressamos a nossa dedicatória aos diferentes intervenientes, ao processo de formação do nosso filho, que responde pelo nome de ARMANDO ANTÓNIO CARICOCO, estudante de direito.

A Direcção do Instituto Superior de Angola (ISA), e, ao colectivo de funcionários a vários níveis, a eles, dedicamos uma palavra de apreço, pois, os serviços prestados no quotidiano, com elevado grau de excelência, terá, sinceramente mobilizado a nossa atenção na escolha da vossa instituição de ensino superior.

A classe docente, cuja vocação visa no essencial, á transmissão do conhecimento sobre variados domínios, com particular realce, aquela que, durante as incontáveis jornadas de ensino e aprendizagem, teve relação estreita com o nosso filho, em razão da área de formação, a ela, consagramos com uma palavra de alento, no sentido de que, a busca por resultados cada vez mais promissoras, isto é, na formação de quadros de excelência técnica e profissionalismo, capazes de competir em paralelo com os seus homólogos das respectivas áreas de formação, seja a tónica dominante; pois, vivemos no mundo globalizado, altamente competitivo, no qual, somente os melhores profissionais, ocupam as posições cimeiras, quer nas pautas de classificação, assim como, nas de preferências.

Em suma, é a classe docente, reconhecida como sendo, a vanguarda do sistema académico e de transmissão do saber, a quem por força de vontade própria, se propõe, busca-lo de corpo e alma, quer para realização pessoal, assim como, para ser útil perante a sociedade em que estiver inserido.

Ao nosso e vosso estudante, ora formado, a ele, dedicamos votos de agradecimento, em virtude de ter correspondido aos anseios e expectativas criada pela família, desde a gênese da longa caminhada percorrida, até a meta, cuja dedicatória, reflecte isso mesmo e não só, mas também, pelo facto, de ter abraçado com ânimo e coragem, todos os desafios aliados as imensas dificuldades, decorrentes do processo de formação, numa sociedade como a nossa, recheada de necessidades em quase todos domínios. Graças a Deus, o objectivo foi alcançado para orgulho de todos os intervenientes. Pelo que, aceitem os nossos votos, também de agradecimento, (pf).

Luanda, aos 06 de fevereiro de 2025.

OS PAIS

ANTÓNIO CARICOCO NETO

António Caricoco Neto

CECÍLIA ANTÓNIO DE CASTRO

A
DIRECÇÃO DO HOSPITAL
MUNICIPAL DO SAMBIZANGA

LUANDA

CREDENCIAL

Ref.: 188/DAC/ISA/024

Melhores Cumprimento,

Excelência,

O Instituto Superior de Angola – ISA foi aprovado pelo Decreto Presidencial nº 168/12 de 24 de Julho, com sede em Luanda, bairro da Pedreira, município de Cacuaco, apostado na formação de quadros qualificados na investigação científica para dar resposta as necessidades locais e nacionais de acordo com as orientações emanadas pelo Executivo Central.

Havendo necessidade de credenciar e enviar aos diferentes locais para a pesquisa da temática do Trabalho de fim de Curso para obtenção do grau de licenciatura em Direito o (a) estudante:

NOME: Armando António Caricoco

TEMA: A RESPONSABILIDADE CIVIL E CRIMINAL HOSPITALAR, NO ORDENAMENTO JURÍDICO ANGOLANO. ESTUDO DE CASO, HOSPITAL MUNICIPAL DO SAMBIZANGA, NO I SEMESTRE DO ANO 2024.

Vimos por intermédio desta, solicitar os vossos ofícios, no sentido de autorizar o estudante a realizar a pesquisa/recolha de dados na instituição que vossa excelência mui dignamente dirige.

O INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA, em Luanda aos 16 de Outubro de 2024.

O vice - Presidente Para os Assuntos Científicos

Prof. Dr. Moisés Kafala Neto



REPÚBLICA DE ANGOLA
PROVÍNCIA DE LUANDA
ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DO CAZENGA
DIRECÇÃO MUNICIPAL DA SAÚDE
GABINETE DO DIRECTOR

À
DIRECÇÃO DO HOSPITAL
MUNICIPAL DO SAMBIZANGA
LUANDA

REF.ª 776/GAB.DIR./DMSC/2024

ASSUNTO: AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA.

Melhores cumprimentos,

Em resposta a **Documento**, em nome do Senhor **Armando António Caricoco**, datada de 16 de Outubro de 2024, a que se refere a **Solicitação de recolha de dados**, a Direcção Municipal da Saúde é de parecer favorável e vem por meio desta informar à Direcção supracitada que, o mesmo está autorizado a realizar a **recolha de dados** sobre o tema: **"Responsabilidade Civil e Criminal Hospitalar, no Ordenamento Jurídico Angolano. Estudo de Caso, Hospital Municipal do Sambizanga no II Semestre de 2024"**, sob a vossa organização e orientação.

Pelo que, deverá remeter uma cópia do Relatório após a conclusão da **Recolha**.

Sem outro assunto de momento, subscrevemo-nos com elevada estima e consideração.

GABINETE DO DIRECTOR MUNICIPAL DA SAÚDE DO CAZENGA, EM LUANDA, AOS AOS 07 DE NOVEMBRO DE 2024.

O DIRECTOR

CAETANO JOSÉ MIGUEL

//Médico, Esp. S.P//

Armando António Caricoco

