

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS

LICENCIATURA EM DIREITO

**A RESSPONSABILIDADE CÍVIL POR ERRO MÉDICO NO
ORDENAMENTO JURÍDICO ANGOLANO, ESTUDO DE CASO
HOSPITAL PROVINCIAL DO ZAIRE, NO PERÍODO DE 2020 A 2023.**

Autora: Isabel Mputuilu Castelo

Orientador: Lic, Makuntima Paulo

Luanda, 2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
LICENCIATURA EM DIREITO

**A RESSPONSABILIDADE CÍVIL POR ERRO MÉDICO NO
ORDENAMENTO JURÍDICO ANGOLANO, ESTUDO DE CASO
HOSPITAL PROVINCIAL DO ZAIRE, NO PERÍODO DE 2020 A 2023.**

Trabalho de Fim de Curso apresentado ao Instituto Superior de Angola (ISA), como requisito para obtenção do título de Licenciatura em Direito, sob a orientação do Professor Makuntima Paulo, Lic.

Autora: Isabel Mputuilu Castelo

Orientador: Lic, Makuntima Paulo

Luanda, 2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS

LICENCIATURA EM DIREITO

FOLHA DE APROVAÇÃO

**A RESSPONSABILIDADE CÍVIL POR ERRO MÉDICO NO
ORDENAMENTO JURÍDICO ANGOLANO, ESTUDO DE CASO
HOSPITAL PROVINCIAL DO ZAIRE, NO PERÍODO DE 2020 A 2023.**

O JÚRI

Presidente _____

1º Vogal _____

2º Vogal _____

Secretário _____

Classificação: _____

Data _____/_____/_____

DEDICATÓRIA

Dedico o presente trabalho aos meus pais por terem sido conselheiros e motivadores para a conclusão da minha formação, pois eles me fizeram acreditar que não existe um melhor investimento do que investir nos estudos.

AGRADECIMENTOS

A Deus todo poderoso e maravilhoso pela vida, pela saúde, força e pela oportunidade que me deu, de frequentarmos este curso que ora termina com apresentação desta obra.

A minha guerreira mãe (Nsimba Esperança), meu amado pai (Pedro Castelo), ao meu querido tio (Manuel Diangani), e sem esquecer os meus irmãos por serem mentores e tornarem este sonho na realidade nunca pouparam esforços nos momento mais difíceis, por estarem sempre ao meu lado;

À Direcção do Instituto Superior de Angola pela oportunidade que nos deu de nos formar, não obstante havendo dificuldades. Aos professores e Colegas, foi possível superá-las e conseguimos vencer essa batalha académica.

Ao Dr. Makuntima Paulo, pelo incondicional apoio, ao emprestar as suas totais disponibilidades de tempo e conhecimentos na elaboração desta pesquisa;

Em última instância agradecemos também ao Hospital Provincial do Zaire através da pesquisa científica e pelo acompanhamento total em prol de um serviço digno.

A todos o nosso muitíssimo obrigado!

EPÍGRAFE

Se o homem falhar em conciliar a justiça e a liberdade, então falha em tudo.

(Albert Camus)

RESUMO

O presente trabalho visa abordar a Responsabilidade civil por erro médico à luz do ordenamento jurídico Angolano. Um estudo no Hospital Provincial do Zaire, no período de 2020-2023. No âmbito da investigação, formulou-se um objectivo geral, que se consubstancia em conhecer as causas por erro médico, e os específicos em Identificar as situações que está na base do erro médico; Descrever as causas que influenciam os erros médicos, no hospital Provincial do Zaire; e Sugerir soluções que visam reduzir os erros médicos no hospital Provincial do Zaire, formulação esta que coincidiu com problema científico levantado: Quais são as causas do erro médico a luz do Ordenamento Jurídico Angolano? Para responder a essa questão, foi utilizada a pesquisa descritiva, tendo como fontes principais a bibliográfica e o inquérito por questionário, cujas técnicas foram à observação e a entrevista, que tiveram como suporte os seguintes métodos de nível empírico, nível teórico e o método estatístico. O modelo de abordagem utilizado foi o quantitativo. O trabalho feito permitiu-nos chegar à confirmação das hipóteses segundo a qual a responsabilidade civil por erro é imputado ao infractor. O mesmo está estruturado de seguinte forma: Introdução, capítulo 1 que trata da fundamentação teórica, capítulo 2, aborda exclusivamente as metodologias de pesquisa, terceiro capítulo, trata da discussão e resultados, por fim as conclusões e sugestões bem como as referências bibliográficas, anexos apêndices do trabalho.

Palavras-chaves: Erro; Erro Médico; Responsabilidade Civil; Ordenamento jurídico.

ABSTRACT

This work aims to address civil liability for medical error in light of the Angolan legal system. A study at the Zaire Provincial Hospital, in the period 2020-2023. Within the scope of the investigation, a general objective was formulated, which consists of knowing the causes of medical error, and the specific ones in Identifying the situations that are the basis of medical error; Describe the causes that influence medical errors in the Zaire Provincial hospital; and Suggest solutions that aim to reduce medical errors in the Zaire Provincial hospital, a formulation that coincided with the scientific problem raised: What are the causes of medical errors in light of the Angolan Legal System? To answer this question, descriptive research was used, with the main sources being bibliographic and questionnaire survey, whose techniques were observation and interview, which were supported by the following methods of empirical level, theoretical level and the statistical method . The approach model used was quantitative. The work carried out allowed us to confirm the hypotheses according to which civil liability for error is attributed to the offender. It is structured as follows: Introduction, chapter 1 which deals with the theoretical foundation, chapter 2, deals exclusively with research methodologies, third chapter, deals with the discussion and results, finally the conclusions and suggestions as well as bibliographic references, annexes and appendices of work.

Keywords: Error; Medical error; Civil responsibility; Legal system

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

Art.º- Artigo

CP- Código Penal

Nº- Número

Pág.- Página

TGDC- Teoria Geral do Direito Civil

CC- Código Civil

Ex- exemplo

Sgts- Seguintes

ÍNDICE DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela e gráfico nº1: Distribuição dos inquéritos de acordo ao gênero.....	41
Tabela e gráfico nº2: Distribuição dos inquéritos de acordo ao nível acadêmico.....	42
Tabela nº1: Distribuição dos inquéritos de acordo aos casos que já decorreram a partir do período de 2020 a 2023.....	42
Tabela e gráfico nº3: Distribuição dos inquéritos de acordo aos casos que foram responsabilizados.....	43
Tabela e gráfico nº4: Distribuição dos inquéritos de acordo como foram responsabilizados.....	43
Tabela e gráfico nº5: Distribuição dos inquéritos de acordo se já ouviram a falar de erro médico.....	44
Tabela e gráfico nº6: Distribuição dos inquéritos de acordo a importância da responsabilidade civil por erro médico.....	44
Tabela e gráfico nº7: Distribuição dos inquéritos de acordo a violação do direito do paciente.....	44
Tabela e gráfico nº8: Distribuição dos inquéritos de acordo o tempo de trabalho.....	44
Tabela e gráfico nº9: Distribuição dos inquéritos de acordo a responsabilização dos funcionários.....	45

ÍNDICE

DIDACTÓRIA	I
AGRADECIMENTOS	II
EPÍGRAFE	III
RESUMO	IV
ABSTRACT	V
LISTA DE ABREVIATURAS	VI
ÍNDICE DE TABELAS E GRÁFICOS	VII
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	5
2.1 Definições de termos e conceitos.....	5
2.2 Erro.	5
2.3 Erro médico	5
2.4 Responsabilidade civil	5
2.5 Ordenamento jurídico	6
2.6 Resenhas Históricas da Responsabilidade civil	6
2.7 Formas de reparação e tipos de danos	7
2.8 Responsabilidade contratual e Responsabilidade extracontratual. A responsabilidade pré-contratual	9
2.9 Princípio geral em matéria de responsabilidade civil: A responsabilidade subjectiva	10
2.10 Responsabilidade objectiva ou pelo risco.....	12
2.11 Responsabilidade por actos lícitos	13
2.12 Responsabilidade civil e responsabilidade penal	13
2.13 O erro Médico.....	14
2.14 Responsabilidade Médica	19

2.15 Negligência Médica	22
2.16 O dever de cuidado médico.....	24
2.17 A culpa	29
2.18 A atipicidade das intervenções e tratamento médico – cirúrgicos	32
CAPÍTULO II- METODOLOGIA DE PESQUISA	35
3.1. Tipo de Pesquisa.....	35
3.2. Modelo de Abordagem	
3.3. Níveis de estruturação de métodos.....	36
3. 4.Técnicas de recolha de dados.....	38
3.5. Instrumentos e procedimentos de recolha de dados.....	39
3.6. População e Amostra	39
CAPÍTULO III- DISCUSSÃO E RESULTADOS.....	41
3.1. Caracterização da força de trabalho	41
CONCLUSÃO	47
SUGESTÕES	48
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
APÊNDICES	

INTRODUÇÃO

O presente trabalho de investigação científica visa descrever, de forma exaustiva, a responsabilidade civil por erro médico no ordenamento jurídico Angolano.

Nesta apresentação temos como problema científica qual é a Responsabilidade por Erro Médico a luz do Ordenamento Jurídico Angolano, estudo de caso Hospital Provincial do Zaire, no período de 2020 a 2023. Apresentamos a primeira hipótese que é a responsabilidade civil por erro médico é imputado aos infractores de acordo a lei do Sistema Nacional de Saúde de Angola, a lei da defesa do consumidor e a Lei Penal em última instância e a segunda é a não observância das normas para o exercício da actividade medicinal implicavam sanções administrativas independentemente de outras de natureza civil e criminal.

Nestes termos, temos como objetivo geral compreender a responsabilidade civil por erro médico no Hospital Provincial do Zaire a luz do Ordenamento Jurídico Angolano. E os específicos: Identificar as situações que está na base de erro Médico; Descrever as causas que influenciam os erros médicos, no hospital Provincial do Zaire; e sugerir soluções que visam reduzir os erros médicos no Hospital Provincial do Zaire, no período de 2020 a 2023.

A responsabilidade por erro médico é uma problemática que se insere numa violação clara dos direitos dos pacientes e que os conselhos de Medicina de forma regular fiscalizar a questão da responsabilidade por erro médico para garantir o direito do paciente bem como a legalidade na tramitação da responsabilidade, O tema reveste-se de uma importância no nosso Ordenamento Jurídico, porque muitas realidades a falta dos órgãos de justiça e seus auxiliares podem incluir no que se chama abuso do poder.

Contudo, no que diz respeito à estrutura a presente monografia, está segmentada, por três capítulos, antecédida de introdução. O primeiro capítulo versa sobre a fundamentação teórica, onde começamos por definir os termos e conceitos que fazem alusão sobre a temática da responsabilidade civil por erro médico no Ordenamento Jurídico Angolano.

Já no segundo capítulo está inerente à metodologia de pesquisa, onde tivemos em atenção os métodos aplicados, para alcançar os objetivos preconizados.

E no terceiro capítulo, circunscreveu-se a análise e discussão dos resultados obtidos ao longo do estudo em atenção à metodologia aplicada. Por fim, apresentamos conclusões e aferimos algumas sugestões e referências bibliográficas.

O tema em estudo julgou ser de carácter importante, visto que trás consigo abordagem e análise da Responsabilidade civil por erro médico no Ordenamento Jurídico Angolano.

Nos dias actuais no Hospital Provincial Zaire, notou-se um elevado número de casos relacionados com a erros médicos, pelo que, esse ´é uma problemática que vem afligir muitos pacientes que frequentam o referido hospital. Queremos com este estudo encontrar os factores que estão na base disso, estabelecendo assim as consequências jurídicas.

Tendo em conta o problema constatado, formulamos a seguinte pergunta de partida:

Qual é a Responsabilidade Civil por Erro Médico à Luz do Ordenamento Jurídico Angolano no Hospital Provincial do Zaire, no Período de 2020 a 2023?

Hipóteses?

- **Hipóteses**

Segundo Francisco et al. (2017, p. 39),

a hipótese é uma explicação, uma condição ou princípio que procura relacionar entre si as variáveis que dizem respeito a um determinado fenómeno ou problema que se queira resolver é o mesmo que dizer: uma hipótese é uma solução provisória, proposta como sugestão no processo de investigação de um problema, resultado de um processo activamente criador de representação do mundo.

Com este propósito formulamos as seguintes hipóteses:

H1- A responsabilidade civil por erro médico é imputado aos infractores de acordo a lei do Sistema Nacional de Saúde de Angola, a lei da defesa do consumidor e a Lei Penal em última instância;

H2- A não observância das normas para o exercício da actividade medicinal implicavam sanções administrativas independentemente de outras de natureza civil e criminal.

- **Objectivos**

Marconi e Lakatos (2010, p.27), “dizem que toda pesquisa deve ter um objectivo determinado para saber o que se vai procurar e o que se pretende alcançar. O objectivo torna explícito o problema, aumentando os conhecimentos sobre determinado assunto”.

Objectivo Geral:

Compreender a Responsabilidade Civil por Erro Médico à Luz do Ordenamento Jurídico Angolano no Hospital Provincial do Zaire, no Período de 2020 a 2023.

Objectivos Específicos:

- ❖ Identificar as situações que está na base do erro médico no Hospital Provincial do Zaire;
- ❖ Descrever as causas que influenciam os erros médicos, no hospital Provincial do Zaire;
- ❖ Sugerir soluções que visam reduzir os erros médicos no hospital Provincial do Zaire.

Delimitação e Limitação do estudo

a) Delimitação

Segundo Zassala (2017, p. 84), limitação e delimitação, são os factores como método, natureza da técnica e instrumentos que podem contribuir para a diminuição da validade da pesquisa. Indo pela ideia do autor, a delimitação é o elemento que tem de ser levado em conta para evitar generalização imprópria e inadequada dos resultados.

O presente trabalho delimita-se a abordar sobre a Responsabilidade Civil por Erro Médico à Luz do Ordenamento Jurídico Angolano no Hospital Provincial do Zaire, no Período de 2020 a 2023.

b) Limitação

O nosso trabalho foi limitado aos profissionais de saúde do Hospital Provincial do Zaire.

Justificativa

A escolha do tema e seu estudo basea-se no facto de se verificar em nível dos nossos hospitais com particular realce no hospital provincial do Zaire, se registrar muitas mortes quer de menores ou adultos e que as causas das mortes nem sempre sejam as razões que os levam nestas unidades de saúde. Com esse trabalho procuramos compreender a responsabilidade civil para os profissionais que têm cometidos esses actos recorrentemente, no sentido de estabelecer as medidas jurídicas para que se tenha muito cuidado quando o assunto é assistência ao corpo humano.

CAPÍTULO I- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo, começa-se por definir alguns termos e conceitos que de alguma forma têm um pendor crucial no desenvolvimento desta pesquisa para compreensão da nossa temática.

2.1 Definições de termos e conceitos

2.2 Erro.

Para dicionário universal (2012, p. 618) “define erro como acto de errar, engano, resultado falso, mau comportamento, culpa, e.tc”.

Segundo Oliveira, Fidalgo e Rueff (2014, pp. 125, 140 e 128), os erros são inevitáveis porque, os acidentes resultam quase sempre não de um acto isolado, mais de uma sucessão de ocorrências que alinham cadeia para provocar acidente.

De acordo Rodrigues (2007, p. 156) “O erro é uma falha de conhecimento ou conhecimento defeituoso de alguma coisa”.

2.3 Erro médico

Para Fragata & Martins (2004, p. 313) “o conceito de erro médico pode ser atribuído como uma falha, não intencional, de realização de uma sequência de atividades físicas ou mentais, previamente planeadas, e que assim falham em atingir o resultado esperado”.

Na perspectiva de Simões (2010, p. 560) “o erro médico ocorre por incompetência falta de preparação, conhecimento insuficiente ou quando realiza procedimentos para os quais não tem habilitações”.

No entender de Casabona (2007, p. 288) “define erro médica sendo apenas a comprovação factual que algo não correu bem do ponto de vista técnico”.

2.4 Responsabilidade civil

Segundo Código Civil (2019, p. 98) define a responsabilidade civil, aquele que, com dolo ou mera culpa, violar ilicitamente o direito de outrem ou qualquer disposição legal destinada a proteger interesses alheios fica obrigado a indemnizar o lesado pelos danos resultantes da violação.

Segundo Diniz (2003, p. 51) “a responsabilidade civil é a aplicação de medidas que obriguem uma pessoa a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiros, em razão de ato por ela mesma praticada, por pessoa por quem ela responde por alguma coisa a ela pertencente ou de simples imposição legal”.

Para o Rodrigues (2002, p. 6) “Conceitua a Responsabilidade Civil como a obrigação que pode incumbir uma pessoa a reparar o prejuízo causado a outra, por fato próprio, ou por fato de pessoas ou coisas que dela dependem”.

2.5 Ordenamento jurídico

Para Brito (2000), o ordenamento jurídico é o conjunto de normas de um estado expressas em lei. É um sistema normativo, que estabelece uma ordem na qual o direito deve respeitar em relação as leis e normas estabelecidas no país, de forma que o poder jurídico realize seu trabalho com base nestes. Ordenamento jurídico não possui um sinônimo exato, mas outras expressões substituem, como disposição hierárquica do conjunto de leis, ou sistema normativo jurídico.

Ordenamento jurídico é como se chama à disposição hierárquica das normas jurídicas (regras e princípios), dentro de um sistema normativo. Por esse sistema, pode-se compreender que cada dispositivo normativo possui uma norma da qual deriva e a qual está subordinada, cumprindo a constituição o papel de preponderância, ou seja; o ápice, ao quais todas as demais leis devem ser compatíveis material e formalmente (Norberto, 2011, p. 67).

De acordo Larenz (1990, p. 108), diz que numa sociedade em que se pretende um Estado Democrático de direito só é possível pensar em sistema jurídico enquanto um sistema aberto e fragmentário, que vai superando estrutura a um sistema que se propõe regular ordem social.

Na visão do Rodrigues, (2002, p. 6), conceitua a Responsabilidade Civil como a obrigação que pode incumbir uma pessoa a reparar o prejuízo causado a outra, por fato próprio, ou por fato de pessoas ou coisas que dela dependem.

2.6 Resenhas Históricas da Responsabilidade civil

A responsabilidade civil é, indubitavelmente, um dos temas mais palpitantes e problemáticos da atualidade jurídica, ante a sua surpreendente expansão do direito

moderno e os seus reflexos nas atividades humanas, contratuais e extracontratuais, e no prodigioso avanço tecnológico, que impulsiona o progresso material, gerador de utilidade e de enormes perigos à integridade da vida humana.

Na vida social os comportamentos-acções ou omissões-adoptados por uma pessoa causam por vezes prejuízos a outrem. Assim é, efetivamente, se o devedor não executa ou executa deficientemente a prestação a que está adstrito; o condutor de um veículo atropela um transeunte; um indivíduo destrói uma coisa de outrem, etc.

Daí decorre que sempre que alguém não cumpre com um dever jurídico a que está adstrito, não satisfaça ou viole um direito de outrem, ocorre, em princípio, um prejuízo para o titular do direito ou seja um dano.

O dano deve ser visto como uma lesão efectiva, um prejuízo específico na esfera de interesses de alguém.

Em casos deste tipo pergunta-se: quem deve suportar o dano? Ficará o prejuízo a cargo do lesado ou deverá impor-se a obrigação do seu ressarcimento à pessoa cujo comportamento provocou a lesão?

É ao titular do interesse molestado (lesado) que deverá assistir o direito de exigir a reparação do prejuízo sofrido a expensas do agente infrator ou lesante.

Quando a lei impõe ao autor de certos factos ou beneficiário de certa atividade a obrigação de reparação dos danos causados a outrem por esses factos ou por essa actividade depara-se-nos a figura, instituto ou princípio da responsabilidade civil.

A responsabilidade civil consiste na necessidade imposta pela lei a quem causa prejuízos a outrem de colocar o ofendido na situação em que estaria sem a lesão. Visa tornar indemne, sem dano, o lesado, visa colocar a vítima na situação em que estaria sem ocorrência do facto danoso (artigos 483.º e 562.º do Cód.Civil).

2.7 Formas de reparação e tipos de danos

A responsabilidade civil tem o propósito de reparar danos; reconstituir a situação em que o lesado estaria se os prejuízos não tivessem ocorrido.

Esta reconstituição pode fazer-se por duas vias principais:

- Reintegração in natura (restituição ou restauração natural, restituição ou execução específica.

- Reintegração por meio equivalente (restituição ou execução por equivalente, indemnização por dinheiro ou simplesmente indemnização).

Conforme o artigo 556.º do Cód. Civil é a restauração natural que deve ter lugar sempre que possível o que significa que a pessoa lesada deve ser colocada na situação em que rigorosamente se encontraria se o facto lesivo dos seus interesses não tivesse ocorrido (a indemnização em dinheiro só deve ocorrer quando não é possível a reconstituição natural por impossibilidade, ou quando esta via seja insuficiente ou excessivamente onerosa para o devedor).

Assim:

- ❖ Deve ser entregue a coisa que é devida ao credor;
- ❖ Realizada a obra a que ele tem direito;
- ❖ Reparada a coisa que foi danificada.

Das duas vias que pode revestir a reconstituição das coisas, a indemnização, em dinheiro ou por meio equivalente, é a forma mais corrente de reparação dos danos (a restauração nem sempre alcança a realização integral). A indemnização deverá, em princípio, cobrir a totalidade dos danos patrimoniais ou materiais. Deverá, no cálculo da indemnização, levar-se em conta não só o dano emergente (prejuízo imediato provocado pela conduta do lesante) como ainda o lucro cessante (vantagem de ordem patrimonial que o lesado teria auferido se não ocorresse o facto danoso).

Questão delicada e debatida é a da admissão ou não de uma indemnização por danos morais.

Os danos morais (não patrimoniais) referem-se à violação de direitos sem conteúdo patrimonial (direitos pessoais) e analisam-se, por exemplo, em sofrimentos, dores físicas ou morais, perdas de consideração social, inibições ou complexos de ordem psicológica, vexames, desgostos etc. Os danos morais resultam da lesão de bens estranhos ao património do lesado. Inicialmente, um largo sector da doutrina inclinou-se para a não admissão da indemnização para danos não patrimoniais (somente os danos matérias seriam indemnizáveis) com base na recusa da chamada “pretium doloris” em se verificaria uma mercantilização da própria dor e dos valores espirituais. O certo é que nestes danos não há um prejuízo de ordem patrimonial a

reparar pelo que não é inteiramente rigoroso falar-se em indemnização, pois os danos morais não têm preço.

A sua consagração está expressa no artigo 496.º do Cód. Civil. A obrigação de indemnização por danos morais não tem que ter sentido de pagamento, de um preço da dor ou do sangue mas, o de proporcionar uma compensação pelos danos sofridos, pois o dinheiro pode proporcionar a satisfação de certas necessidades mesmo de ordem espiritual, embora de forma alguma se compensem os danos irreparáveis.

2.8 Responsabilidade contratual e Responsabilidade extracontratual. A responsabilidade pré-contratual

Na rubrica da responsabilidade civil cabe tanto a responsabilidade proveniente da falta de cumprimento das obrigações emergentes dos contratos, de negócios unilaterais ou da lei (responsabilidade contratual), como da violação de direitos absolutos ou da prática de certos actos que, embora lícitos, causam prejuízo a outrem (responsabilidade extracontratual).

A responsabilidade extracontratual é também designada por responsabilidade aquiliana ou por responsabilidade delitual.

O código civil trata, porém, as duas formas de responsabilidade em lugares distintos, deslocando o regime da responsabilidade contratual para o capítulo onde regula, ao lado do cumprimento, as formas e efeitos do não cumprimento das obrigações (798.º e segs.). Conquanto se não tenha acompanhado inteiramente a doutrina tradicional na diversidade de regime que os autores estabeleciam entre a responsabilidade extracontratual e a contratual, reconheceu-se que esta tinha aspectos específicos, cujo lugar próprio se situava na zona do cumprimento e não cumprimento das obrigações.

Como há, todavia, uma série de problemas comuns às duas fontes da responsabilidade e da maior importância, aliás, dentro do instituto o código tratou-os conjuntamente, ao fixar o regime próprio da obrigação de indemnizar, a que ambas podem dar lugar (arts. 562.º e segs).

Desta sorte, os aspectos da responsabilidade, que vão ser doravante analisados, reduzem-se praticamente aos pressupostos da responsabilidade extracontratual.

Apesar da nítida distinção conceitual existente entre as duas variantes da responsabilidade civil (uma, assente na violação de deveres gerais de abstenção, omissão ou não ingerência correspondentes aos direitos absolutos, a outra, resultante do não cumprimento, lato sensu, dos deveres relativos próprios das obrigações, incluindo os deveres acessórios de conduta, ainda que impostos por lei, no seio da complexa relação obrigacional), a verdade é que elas não constituem, sobretudo na prática da vida, compartimentos estanques. Pode mesmo dizer-se que, sob vários aspectos, responsabilidade contratual e responsabilidade extracontratual funcionam como verdadeiros vasos comunicantes.

Por um lado, elas podem nascer do mesmo facto e transitar-se facilmente do domínio de uma delas para a esfera normativa própria da outra, como se verifica através dos dois exemplos com que ilustra as afinidades que as unem.

Por outro lado, é bem possível que o mesmo acto evolva para o agente (ou comitente), simultaneamente, responsabilidade contratual (por violar uma obrigação) e responsabilidade extracontratual (por infringir ao mesmo tempo um dever geral de abstenção ou o direito absoluto correspondente), tal como é possível que a mesma ocorrência acarrete consoante o prisma sob o qual a sua conduta seja observada.

Um caso particular da responsabilidade civil é a chamada responsabilidade pré-contratual.

A responsabilidade contratual tem como fundamento a “culpa in contractu”, ou seja, o não cumprimento culposo do contrato. A responsabilidade pré-contratual tem como fundamento a “culpa in contrahendo” ou seja a culpa na celebração (formação) de um contrato inválido.

A responsabilidade pré-contratual está expressa no artigo 227.º do cód. civil.

2.9 Princípio geral em matéria de responsabilidade civil: A responsabilidade subjectiva

Em regra só haverá obrigação de indemnizar para o agente que provoca danos a outrem quando ele actue ilicitamente e com dolo ou culpa.

O regime regra em matéria de responsabilidade civil está consagrado no artigo 483.º do código civil.

Entende-se que admitir-se a responsabilidade dos danos independentemente da culpa do agente, levaria a que as pessoas (os “homens de acção”) se abstivessem de muitas actividades úteis e necessárias à sociedade, face ao risco de danos inerentes, se estes não tivessem a garantia de estar isentos de responsabilidade no caso de terem procedido com todo o cuidado, diligência e competência.

Por outro lado responsabilizar com base na culpa é fazer apelo à liberdade moral do homem, apresentar os danos como consequências evitáveis, estimulando zelos e cuidados para impedi-los.

À responsabilidade fundada na culpa do agente designa a doutrina de responsabilidade por actos ilícitos, responsabilidade subjectiva ou responsabilidade fundada na culpa.

Para a responsabilidade civil em geral exigem-se dois elementos: a existência do dano e o facto causador desse dano. Mas a responsabilidade subjectiva exige ainda que o facto que provoca o dano seja ilícito imputável à actividade culposa do agente.

São elementos da responsabilidade subjectiva:

- ❖ O facto;
- ❖ A ilicitude;
- ❖ A culpa;
- ❖ O dano;
- ❖ O nexo de causalidade entre o facto e o dano.

O facto causador do dano deve ser um facto humano (acção ou omissão), voluntário. Não são factos neste sentido, nem os factos naturais ou de animais nem os factos humanos insusceptíveis de serem controlados pela vontade do agente (estes podem valer para efeitos de responsabilidade pelo risco).

O facto ilícito deve estar em contradição com o sentido global do direito instituído (por exemplo, violação de um direito de outrem, violação de um dever legal). Só havendo reprovação pelo sentido global do ordenamento jurídico se verifica a ilicitude.

O facto ilícito deve ainda ser culposo. A culpa consiste em actuar com conduta que merece reprovação ou censura do direito: o lesante, pela sua capacidade e em face das circunstâncias podia e devia ter agido doutro modo.

Exige-se que a conduta seja imputável ao agente o que pressupõe nele capacidade de entender e querer (art. 448 do cód. Civil). O facto pode ser praticado com dolo ou com negligência (mera culpa ou sem sentido estrito).

A negligência pressupõe incúria, desleixo, a omissão de um dever de cuidado que segundo padrões sociais se devia pôr na conduta (padrões medidos pela "diligência de um bom pai de família).

O dolo pressupõe um acto deliberado ou intencional em violação do direito (por ex., provocar um acidente atirando a viatura para cima do peão).

É necessário que se verifique a ocorrência de um dano, pois não basta a atuação ilícita. É necessário que se registre um prejuízo efectivo na esfera de interesses do titular do direito.

Por último deve existir um nexo causal entre o dano e o facto ilícito. O dano tem que ser causado ou provocado pelo facto em causa. Só são consideráveis os danos resultantes do facto, causados por ele, e não outros.

De acordo com artigo 483.º, n.º2 do cód. Civil só excepcionalmente se admite a responsabilidade sem culpa ou ilicitude. O agente deve ser responsabilizado pelos resultados do seu actuar. Deve assumi-los, pois podia ter evitado.

2.10 Responsabilidade objectiva ou pelo risco

A responsabilidade objectiva verifica-se sempre que alguém é responsabilizado por prejuízos causados a outrem, independentemente de culpa.

Há atividades lícitas, mas perigosas, com particular aptidão para causarem danos. Hoje se recorre a maquinismos e instrumentos cuja utilidade implica particulares riscos que podem provocar danos, mesmo que se observe o maior cuidado.

Nos casos em que a lei consagra a responsabilidade objectiva está por detrás um velho princípio conforme a justiça e à solidariedade social: "ubi commoda ibi incommoda".

A responsabilidade objectiva começou por se afirmar em matéria de acidentes de trabalho para evitar que a ânsia de maior lucro levasse os empresários a descuidar as condições de segurança nas construções e na utilização de maquinismos.

Não pode podia obrigar o lesado a provar a culpa do autor o que seria não dar uma proteção adequada e até deixá-lo desprotegido. A responsabilidade objectiva estendeu-se a outros domínios (por ex. o dos acidentes de viação) e assiste-se hoje a uma forte tendência no sentido de aumentar a sua extensão (como é o caso da responsabilidade dos produtores ou fabricantes, na linha da defesa do consumidor). É também o caso da responsabilidade por danos causados ao ambiente.

Os casos de responsabilidade pelo risco constam dos artigos 499.º a 510.º do cód. Civil.

2.11 Responsabilidade por actos lícitos

O sistema jurídico vigente admite, também, com carácter excepcional, alguns casos contados de responsabilidade por actos lícitos ou intervenções lícitas.

Poderá parecer “prima facie”, paradoxal que o direito considere um acto como lícito e imponha ao seu autor a obrigação de indemnizar outrem. Na responsabilidade pelo risco o facto é lícito, mas o dano não é (o dano é ilícito). Aqui o dano não é culposos, nem ilícito.

Não há uma actividade contrária à lei, ela é “secundum ius”.

Apesar disso pareceu excessivo não dar a devida reparação à pessoa sacrificada.

Pretende-se compensar o sacrifício de um interesse menos valorado. Os casos de responsabilidade não mereceram consagração genérica pelo código civil em secção própria, os seus diferentes casos encontram-se dispersos na lei.

São exemplos de responsabilidade por actos lícitos os casos previstos nos artigos 339.º n.º2 (estado de necessidade), 1348.º (escavações), 1349.º (passagem forçada momentânea), e 1367.º (apanha de frutos), todos do código civil.

2.12 Responsabilidade civil e responsabilidade penal

A responsabilidade civil não recobre, não esgota as formas possíveis de responsabilidade. Existe ainda a responsabilidade penal e a responsabilidade

disciplinar decorrentes da violação de normas de carácter penal e de carácter disciplinar.

A responsabilidade civil e a responsabilidade criminal podem intervir simultaneamente. Por exemplo, nos casos de furto, ofensas corporais, difamação e injúria há aplicação de uma pena e a responsabilidade pelos danos patrimoniais ou morais.

Mas, existem situações só de delito civil (é o caso da negação do direito penal (é o caso de tentativa de crime ou frustração)).

Distingue-se a responsabilidade penal ou criminal da responsabilidade civil por consistir na responsabilidade imposta ao responsável de suportar uma pena, uma sanção que não tende a recompor, mas a retribuir a infração e prevenir novas enfições (prevenção geral e prevenção especial). Assim, enquanto que à responsabilidade civil está subjacente a ideia de reparação patrimonial de um dano privado, à responsabilidade penal aparece como uma defesa contra os autores dos factos que atingem a ordem social.

Por outro lado, patente que enquanto a responsabilidade civil pertence à esfera do direito civil, que é direito privado, a responsabilidade penal reconduz-se ao direito penal, como ramo do direito público.

2.13 O erro Médico

O erro médico é a falha do médico no exercício da sua profissão. É um resultado negativo da sua ação ou omissão, por não cumprir devidamente o procedimento, tendo o profissional de estar no pleno exercício das suas faculdades mentais. Teremos de excluir as limitações impostas pela própria doença ou alguma lesão provocada de modo deliberado para tratar uma doença ou uma lesão com maior gravidade. O erro médico é o dano criado ou potencialmente criado no paciente, por lapso ou falha, derivado do excesso ou falta de atenção ou por um engano resultado de uma má decisão. O erro médico configura-se, deste modo, como uma falha profissional, independentemente da sua valoração jurídica e, portanto, um erro do ponto de vista técnico.

Para Fragata (2011), o erro médico é uma falha, não intencional, de realização de uma sequência de atividades físicas ou mentais, previamente planeadas, e que

assim falham em atingir o resultado esperado. Sempre que essa falha se não deva à intervenção do acaso. Para este autor os pressupostos que estão na base do erro médico é a falha, a não intencionalidade, a não intervenção do acaso e o não atingirem o resultado previsto. O erro está intrinsicamente ligado à natureza humana e não poderá nunca ser abolido, isto é, os erros são inevitáveis. No entanto, e em relação com o processo de errar, podemos considerar os erros resultando de ações não intencionais em que, por distração, por má aplicação de regras tidas ou por má deliberação, se falhou o plano.

Nas palavras de José Fragata e Luís Martins, o erro médico divide-se em erros honestos são fruto da natureza humana e da nossa característica inseparável que é a de cometermos erros e erros desonestos ou violações cometem-se por imprudência, comportamentos de risco ou desobediência aos preceitos estabelecidos nas boas regras.

Na perspectiva de José Simões, o erro médico ocorre por incompetência falta de preparação, conhecimento insuficiente ou quando realiza procedimentos para os quais não tem habilitações, imprudência quando o médico realiza um tratamento sem uma base científica para o procedimento ou e como já referimos por negligência. Existem outros problemas que podem ser classificados como erro médico como, por exemplo, a falha técnica depende da competência e da dedicação do médico, o erro doloso o médico tinha vontade em cometer o facto doloso, erro de diagnóstico este muitas vezes é generalizado, erro de procedimento a atuação do médico deve ser ajustada a cada momento dependendo da evolução do paciente e tendo em conta a sua resposta e o erro técnico quando as condições hospitalares oferecidas ao profissional de saúde são insuficientes e existem falhas estruturais, faltas de equipamento, falta de mais profissionais e assim nota-se uma insuficiência na resposta dada ao paciente.

Como já idealizamos profissionais em todas as áreas cometem erros, mas os profissionais de saúde além de terem uma profissão de risco, têm praticamente uma proibição formal de erro, pois eles têm como objetivo o tratamento, a cura, o bem-estar da pessoa humana, ou seja, têm como objetivo restabelecer a saúde a cada paciente. Em medicina nem tudo é previsível e José Fragata considera o risco clínico como a probabilidade de ocorrência de qualquer evento. Nas palavras deste autor

este risco clínico ramifica-se em risco intrínseco à doença atual natureza e estado clínico, o risco incremental devido à presença de duas ou mais doenças associadas e, embora em menor percentagem, à natureza do procedimento cirúrgico.

Direito e a Medicina

Em todas as épocas históricas a pessoa doente precisou de um especialista que a ajudasse, que atendesse às suas queixas e a ajudasse a superar as limitações das suas capacidades e o moderno Direito da responsabilidade médica só pode ser compreendido por quem acompanhe as mutações da relação médico-paciente no decorrer do século XX, quem analise as modificações das valorações sociológicas, a mudança do modelo Hipocrático, o recuo do princípio da beneficência face à emergência do princípio da autonomia do paciente, a cientificação da medicina e as atuais delimitações econômicas nos sistemas de saúde.

Antigamente a medicina desenvolvia num contexto misterioso e mágico, o médico respeitava certos princípios, tendo ao seu dispor um conhecimento divino, que lhe permitia proceder ao tratamento do doente com liberdade o médico era alguém que tinha o poder de atuar sobre a vida e a morte. O médico assumia um regime para a cura de uma doença e o paciente simplesmente aceitava a decisão derivado do supremo conhecimento do médico e caso houvesse consequências do diagnóstico/tratamento seriam aceites pelo paciente porque, para este, os problemas que surgissem posteriormente seriam fruto do destino.

Nos últimos anos a medicina evolui bastante, evidentemente derivada de novas descobertas, em nível da prevenção, diagnóstico e tratamento assim como as técnicas utilizadas e um conseqüentemente desenvolvimento no que diz respeito à cura da doença influenciando também, a relação médico-paciente.

Todos nós sabemos que errar é humano este e qualquer atividade humana pode ter erros e a medicina não é exceção. O erro médico encontra-se ligado à possibilidade de causar lesões na saúde ou na vida do paciente. O que se segue imprescindivelmente é a orientação da atividade médica com o objeto de promover a saúde o doente, surgindo à regulação social do comportamento, tendo o Direito que intervir para salvaguardar os bens jurídicos fundamentais que possam ser afetados no seu âmbito.

Contudo, a intervenção do Direito não se pode traduzir numa perseguição insistente e sem consequências para a atividade médica, pois o Direito e a Medicina são ciências humanistas sempre ao serviço do Homem tendo a dignidade da pessoa humana como referência comum. Nas palavras de André Pereira, a proteção do paciente e defesa face a abusos, garantias de paz e indicação de recomendações e estabilização da confiança são consideradas as principais tarefas do Direito. Assim sendo, o ponto nevrálgico deste trabalho, e o que interessa para o Direito Penal, manifesta-se no erro que afete de uma forma negativa os bens protegidos juridicamente, pois não se pode limitar a atuação da medicina, restringindo-a pelos efeitos negativos que uma excessiva responsabilização pode trazer. A medicina defensiva não traz benefícios para os doentes nem para o sistema de saúde e a autora invoca a idéia de que para se reduzir os erros e melhorar a qualidade da prestação de cuidados de saúde desenvolveram-se a medicina baseada na prova. Consiste na utilização conscienciosa, explícita e criteriosa da prova científica atualizada na tomada de decisões clínicas referentes ao doente individual (Antunes, 2003).

A responsabilidade médica fundamenta-se num comportamento negligente que possa trazer consequências negativas para o paciente como danos na vida ou na integridade física e não representar um tratamento diferente que conduz ao princípio da irresponsabilidade. No entanto, devemos dar especial atenção ao ato médico e a todos os elementos com ele interligados, pelo que todas as apreciações jurídicas devem estar enquadradas na conduta médica e atendendo também ao contexto do tempo e espaço.

Atualmente a medicina é complexa e depende de vários fatores que estão interligados e não podem ser separados para análise a nível psicológico, social, económico que aumentam a possibilidade de ocorrerem erros médicos. Com isto, dificultou-se a delimitação do ato médico, pois muitos dos encargos que o médico tinha passaram a ser da responsabilidade de outros profissionais de saúde e o médico hoje em dia, em certos casos, já não atua isoladamente “O médico deixou de realizar tarefa singular ele interage em cada momento com os demais elementos no âmbito da estrutura hospitalar”, dependendo, por exemplo, de outros especialistas da área da saúde derivado à especialização da medicina que faz atenuar a figura clínica geral.

Estes fatores aumentam as possibilidades do erro médico e, como refere Sônia Fidalgo, assistimos hoje a uma complexificação da atividade médica de que emerge um novo tipo médico, a organização hospitalar tende a tornar-se uma empresa de prestação de serviços onde colaboram cada vez mais equipas multidisciplinares e pluriprofissionais.

Para além do pressuposto económico que elevam a possibilidade de erro, também a liberdade do médico é um pressuposto, pois hoje em dia é uma liberdade condicionada estando sujeita a modelos de comportamento. Ou seja, o médico nunca pode atuar sem respeitar a vontade do doente (consentimento informado) deduzida do esclarecimento das doenças e de eventuais riscos que podem surgir do tratamento.

No entanto, em casos de urgência, quando a demora implica um maior prejuízo para o paciente, pedir ou não pedir o consentimento pode conduzir à morte do paciente. Nestas situações o médico atua com consentimento presumido.

Hoje em dia a medicina normatiza-se ao longo de diagnósticos generalizados e no tratamento das várias doenças. O médico deve conhecer e obedecer a formas de atuação estabelecidas por estatísticas, estudos científicos e recomendações realizadas por profissionais e caso não o faça, viola as *leges artis*, conhecidas e aceites pela medicina.

Segundo Antunes (2003, pag. 82), “estamos perante a chamada medicina baseada na evidência e esta tem por base reunir em bases de dados as publicações médicas e eficazes que estejam comprovadas e com isto facilitar a pesquisa e seleção de artigos científicos por parte dos médicos”.

Com a descrição típica da lei, deve enquadrar-se a conduta do médico e nos casos mais comuns, o erro médico consubstancia-se em dois tipos de crime: homicídio negligente previsto nos termos do art.º 152 e ofensa à integridade física nos termos do art.º 159 ambos do cód. Penal.

Contudo, se o ato médico é realizado com interesse na saúde do paciente para minimizar alguma doença ou lesão, não se podem ter como juridicamente relevantes todos os resultados negativos porque é necessária uma valoração jurídica penal adequada e até mesmo uma valoração social para não se punir todos os resultados de morte ou ofensa à integridade física. Portanto existem riscos que

terão de ser toleradas pelo paciente que decorrem da atividade do médico, que podem trazer vantagens ou desvantagens, mas estas não se enquadram na negligência, pois o Direito Penal não proíbe a intervenção médica e não consegue impedir que existam riscos.

Tendo em consideração que a profissão de médico é uma profissão de risco e como consequência podem resultar danos para a vida do paciente, o CP impõe limites à conduta médica no seu art.º 166.

2.14 Responsabilidade Médica

A responsabilidade médica no nosso sistema jurídico não tem um regime próprio específico e é de questionar se seria importante criar um ramo de Direito próprio para os profissionais de saúde.

O médico que aceite o encargo ou tenha o dever de atender um doente obriga-se por esse facto à prestação dos melhores cuidados ao seu alcance, agindo com correção e delicadeza, no exclusivo intuito de promover ou restituir a Saúde, suavizar os sofrimentos e prolongar a vida, no pleno respeito pela dignidade do Ser Humano.

É importante definir a responsabilidade jurídica e segundo Paula Bruno, é um instituto que cuida de comportamentos humanos (ações ou omissões) juridicamente relevantes, ou seja, que têm consequências ao nível da ordem jurídica, e que, na sua divisão mais fundamental, são suscetíveis de se traduzir na violação de direitos privados pessoais ou na violação de normas que defendem os interesses gerais da sociedade e a paz pública.

A responsabilidade médica abrange várias modalidades (civil, penal e disciplinar), mas tendo este trabalho uma vertente Jurídica Penal, no nosso ordenamento jurídico vigora o princípio do carácter pessoal da responsabilidade criminal, sendo as pessoas coletivas suscetíveis de responsabilidade criminal nas situações expressamente previstas na lei nos termos do art. 9.º C.P, ou seja, o hospital ainda não é responsabilizado criminalmente. O agente que por ação ou omissão, praticar um fato doloso que a lei tipifica como crime é que será responsabilizado criminalmente. Para o Direito Penal releva apenas a punição do “erro médico” que seja uma violação de *leges artis* específicas ou de um dever de cuidado de conteúdo relativamente definido, aferidos, nomeadamente, por protocolos de diagnóstico e ou

de terapêutica e ou de execução ou procedimentos médicos. Se todos os deveres e regras forem respeitados, então o resultado risco é permitido e por isso a conduta não é penalmente censurável.

O médico deve ter em consideração as suas responsabilidades sociais no exercício do seu direito à independência na orientação dos cuidados e na escolha da terapêutica, assumindo uma atitude responsável perante os custos globais da saúde.

A noção *facto doloso*, ou crime, segundo Paula Bruno divide-se em quatro elementos: ação refere-se à conduta humana individual, em ambas as modalidades que pode revestir ação positiva que consiste em fazer algo ou ação negativa ou omissão que consiste num não fazer, típica a ação humana individual tem que revestir a característica da tipicidade para que seja suscetível de significado no ordenamento jurídico penal, ou seja, tem que integrar a descrição comportamental efetuada numa determinada norma jurídica penal ilícita significa a contrariedade da ação típica relativamente ao ordenamento jurídico, ou seja, não abrangida por qualquer causa de justificação ou de exclusão da ilicitude e culposa a ação típica e ilícita tem que ser suscetível de imputação subjetiva ao autor do crime, ou seja, tem que ser objeto de um juízo de censurabilidade jurídica e pessoal, Neste caso concreto, crimes contra a vida, integridade física ou liberdade pessoal bens jurídicos fundamentais protegidos pelo Direito podem estar em causa quando da ação ou omissão do profissional de saúde nos cuidados prestados aos doentes.

No nosso ordenamento jurídico vigora o princípio do carácter pessoal da responsabilidade criminal sendo que as pessoas coletivas são suscetíveis de responsabilidade criminal apenas nas situações expressamente previstas na lei art. 9.º CP, Segundo esta afirmação, não se pune o Hospital, mas sim o profissional de saúde que por ação ou omissão, praticou o crime que se pode definir como uma ação típica, ilícita e culposa. A ação diz respeito à conduta do agente e pode ser positiva a prática de um ato ou negativa omissão não praticar qualquer tipo de ato típico porque tem que integrar a descrição comportamental descrita numa determinada norma jurídico penal e ilícito porque não está abrangido por uma causa de justificação ou de exclusão da ilicitude. E culposa porque a ação tem de ser objeto de um juízo de censurabilidade jurídica e pessoal.

A ação ou omissão por parte dos profissionais de saúde pode pôr em causa a vida ou a integridade do paciente e, em tese, podemos estar perante atos suscetíveis de se subsumirem ao conceito material de crime de homicídio ou de ofensa à integridade física respectivamente nos termos dos artigos 147.º a 148.º e 159.º a 160.º do Código Penal. Relativamente às intervenções e tratamentos médico-cirúrgico encontramos um regime especial nos termos do art.º 166.º do Código Penal que analisaremos de seguida.

Na perspectiva de Fragata (2004), o erro poderá ser distinguido na ótica do indivíduo ou na ótica do sistema. O erro na ótica do indivíduo tem duas vertentes: erro honesto decorre da natureza da pessoa humana, apresentando-se como uma inevitabilidade da sua imperfeição, e correspondendo, quando ocorra na prática médica um acidente ou azar e erro negligente correspondente a um comportamento ilícito. Na ótica dos erros do sistema é possível distinguir erros evitáveis podem corresponder ao erro negligente, se verificados os seus elementos constituintes e erros inevitáveis resultam dos riscos próprios do ambiente hospitalar, mas que não permitem individualizar ou censurar o agente em concreto. O erro é uma das causas mais relevantes de lesão física na atividade médica. O erro resulta na sua imensa maioria, não de um ato isolado, mas de uma sucessão de incidentes, tornando-se essencial saber quem errou, onde errou como errou e qual o resultado que esse erro produziu na vida do doente.

O erro negligente forma-se a partir do ilícito e é determinado pelo critério regulador da violação do dever objetivo de cuidado. Este dever objetivo de cuidado é composto pela previsibilidade objetiva do perigo para determinado bem jurídico e a não observância do cuidado objetivamente adequado a impedir o resultado típico, isto é, do resultado da lesão ou perigo de lesão de determinado bem jurídico que a experiência indica que está conexas com a espécie da ação praticada.

Segundo as palavras de Fragata (2011), a cultura médica tem como inseparáveis a violação das *leges artis* e a violação do cuidado devido, argumentando que o médico deliberadamente optou por um comportamento que não é o *standard* e que viola as regras normais de atuação, pelo que o não cumprimento dessas normas é sempre uma violação. O conceito de *leges artis* pode ser delineado como sendo um conjunto de regras científicas e técnicas e princípios profissionais que o médico tem a

obrigação de conhecer e utilizar tendo em conta o estado da ciência e o estado concreto do doente. Trata-se de um critério valorativo de um ato clínico praticado por um médico. Estando preenchidos os requisitos aquando da intervenção do médico, ela não pode ser considerada um crime contra a integridade física ou contra a vida do doente, uma vez que o médico atuou de acordo com os conhecimentos técnicos e científicos, fazendo tudo o que estava ao seu alcance para tentar minorar a dor ou salvar o doente, indicando o tratamento considerado idôneo para a situação, ainda que, contudo, não obtenha sucesso.

2.15 Negligência Médica

Seria inevitável abordar o conceito de negligência visto que a maioria das possíveis condenações dos profissionais de saúde resulta de comportamentos deste tipo e em raras exceções estará em causa o dolo conhecimento e vontade de praticar certo facto típico.

Segundo Dias (2012, pag. 861), o importante da definição reside, porém, no proêmio unitário, sendo aí que se contém o tipo de ilícito a violação do cuidado a que, segundo as circunstâncias, o agente está obrigado, isto é, a violação do cuidado devido e o tipo de culpa, a violação do cuidado que o agente, segundo os seus conhecimentos e capacidades pessoais, está em condições de prestar. Da interpretação percebemos que o dever objetivo de cuidado por parte do profissional é violado e conduz a um resultado, que, por exemplo, pode ser o crime de homicídio por negligência ou o crime de ofensa à integridade física por negligência.

O dever cuja violação supõe, consiste em o agente não ter usado aquela diligência que era exigida segundo circunstâncias concretas para evitar o evento, dever esse decorrente quer de normas legais, quer do uso e experiência comum. Por outro lado, é fundamental que a produção do resultado seja previsível e que só o facto de se ter omitido aquele dever tenha impedido a sua previsão ou a sua justa previsão, previsibilidade e dever de prever estes, não são toda via uma previsibilidade absoluta, mas uma previsibilidade determinada de acordo com as regras da experiência dos homens, ou de certo tipo profissional de homem.

Sendo assim, parece que deve haver um dever de prever, e, portanto, a objetiva possibilidade de negligência, sempre uma conduta em si, sem as necessárias cautelas

e cuidados, seja adequada a produzir um evento, o que quer dizer, que são um nexo de causalidade adequada que vem a fixar objetivamente os deveres de previsão, os quais, quando violados, podem dar lugar à negligência, ou seja, que vem dizer quando se deve prever um resultado como consequência de uma conduta, em si ou na medida em que se omitem as cautelas e os cuidados adequados a evitá-lo, nestes termos, terá de concluir-se que, para que o resultado em que se materializa o ilícito típico possa fundamentar a responsabilidade, não basta a sua existência fáctica, sendo necessário que possa imputar-se objetivamente à conduta e subjetivamente ao agente, significando isto que a responsabilidade apenas se verifica se existir um nexo de causalidade entre a conduta do agente e o resultado ocorrido.

O tipo de ilícito do facto negligente considera-se preenchido por um comportamento sempre que este discrepa daquele que era devido e uma situação de perigo para bens jurídico-penalmente relevantes, para deste modo se evitar uma violação juridicamente proibida e não se deixa integrar pela mera causação de um resultado, por exemplo, no caso do homicídio negligente previsto nos termos do art. 152º do CP, pela morte de outra pessoa causada pela conduta do agente. Para além do que já foi citado, refere Figueiredo Dias que é indispensável que tenha ocorrido violação, por parte do agente, de um dever de cuidado que sobre ele impede e que conduziu à produção do resultado típico; e, consequentemente, que o resultado fosse previsível e evitável para o homem prudente, dotado das capacidades que detém o homem médio pertencente à categoria intelectual e social e ao círculo de vida do agente. O dever objetivo de cuidado consiste na atuação com diligência adequada a evitar um ato danoso, se puder ser evitável e porque é previsível.

Para que uma conduta de um profissional de saúde seja criminalmente responsabilizada teremos de ponderar um conjunto de regras que regulam a respectiva atividade, nomeadamente os Estatutos, as regras contidas em Códigos Deontológicos, bem como outras normas não jurídicas, como os protocolos de atuação, que constituem as *leges artis* da medicina regras generalizadamente reconhecidas pela ciência médica. No entanto e como já supracitado a medicina encontra-se em permanente evolução e renovação cabendo ao médico a responsabilidade do conhecimento sobre os procedimentos existentes antes de atuar.

No entanto, nem toda a violação das *leges artis*, ou por outras palavras, nem todos os erros em medicina são sinónimo de negligência médica penalmente relevante e, portanto, serão apenas aqueles que decorrem da violação do dever objetivo de cuidado. Não é qualquer erro que será punido, pois se da ação do médico não resultar ofensa ao corpo ou à saúde do paciente, o médico não será responsabilizado criminalmente.

Em relação à negligência grosseira o nosso CP pune mais severamente no caso dos artigos 152º nº2 e 164 nº1. Para o Direito Penal a negligência grosseira constitui um grau essencialmente aumentado ou intensificado de negligência. A negligência grosseira é uma especial intensificação da negligência tanto ao nível da culpa como ao nível do ilícito ao nível do tipo de ilícito torna-se indispensável que se esteja perante um comportamento particularmente perigoso e um resultado de verificação altamente provável à luz da conduta adotada.

Para Costa, (2004, pag. 94), entende que o ponto fulcral da negligência grosseira reside na ilicitude da conduta ou do conceito “cuidado de perigo. Para este autor, estamos na presença de negligência grosseira sempre que, por força de um alto e inqualificável teor de imprevisão, ou por força de uma profunda ausência de cuidado elementar, forem desrespeitadas as mais evidentes regras de cuidado de perigo para o outro. Esta questão da negligência médica tem um especial interesse na atuação médica e vislumbra-se a possibilidade de restringir a punibilidade dos médicos aos casos em que se verifique uma violação particularmente grave dos deveres mais elementares de cuidado. O mesmo autor refere ainda que, constituindo a negligência grosseira essa forma qualificada de negligência, ela possuirá, ainda que não prevista na parte geral, uma espécie de generalidade que legitima a sua existência de facto em domínios outros que não expressamente regulados.

2.16 O dever de cuidado médico

Antes de determinar os pressupostos para verificar o dever objetivo de cuidado, é necessário aferir o juízo valorativo que preside à violação do dever objetivo de cuidado, visto que a previsibilidade é estabelecida em termos relativos. Primeiro temos de ter atenção à fase em que o ato do profissional de saúde se encontra, porque a valoração do dever de cuidado pode ser diferente de fase para fase. Na fase de diagnóstico e na fase de tratamento é possível que ocorra um erro negligente por parte

do profissional de saúde, tendo em conta que na fase de diagnóstico, por ser uma fase tão precoce e é o primeiro contacto com a doença, só através de critérios muito estritos é que se pode produzir um juízo de violação de cuidado.

Não se excluindo em absoluto a possibilidade de uma conduta dolosa por parte do médico, a eventual lesão da integridade física ou da vida do paciente verificar-se-á, em regra, sob a forma negligente.

Depois de analisarmos o art. 13º do CP constatamos que ao nível do ilícito deve verificar-se a violação do cuidado objetivamente devido, ou se preferirmos, a criação de um perigo permitido, que dá origem a um resultado evitável e previsível. Ao nível do tipo da culpa deve verificar-se se as suas capacidades individuais lhe permitiam satisfazer as exigências.

Recairá sobre o médico um dever de preparação e de informação antes da execução da intervenção. Se o agente não estiver em condições de avaliar concretamente os riscos em causa, só deve atuar depois de se ter informado sobre esses riscos. Pelas palavras de Sônia Fidalgo e seguindo Figueiredo Dias, se o médico não conseguir alcançar esclarecimento suficiente, o médico deve omitir a conduta podendo vir a ser punido por negligência se, atuando, lesar bens jurídicos penalmente protegidos.

O juízo padrão relativo ao dever de cuidado é estabelecido com recurso ao médico médio, colocando-se numa perspectiva ex ante e sempre tendo em conta todas as qualidades relevantes para estabelecer a medida de cuidado socialmente exigível. Fazem parte deste juízo o conhecimento especial e aptidões do profissional de saúde, ou seja, a experiência e conhecimento e se este se encontra atualizado sobre determinada situação, e o conhecimento sobre o processo causal. Devido à forte e crescente especialização que se faz sentir hoje em dia na medicina, no juízo padrão deve-se ter em conta a especialidade do médico em causa.

Naquilo que se refere aos conhecimentos especiais, embora que nem todos os profissionais de saúde tenham tais conhecimentos, têm de ter uma base científica e uma eficácia comprovada. No que dizem respeito ao ilícito eles apenas revelam as capacidades superiores à média sob pena de virem a introduzir excessivos critérios subjetivos no juízo. Estes conhecimentos especiais tornam-se importantes no âmbito

da medicina pela possibilidade que dão de existirem profissionais de saúde altamente especializados e com conhecimentos e técnicas distintas, mas, no entanto, também se exige mais do que um mero cumprimento da norma de cuidado. Nestes casos é necessária a prova de que as determinadas técnicas especiais ou determinados conhecimentos especiais teriam evitado o resultado danoso. Com isto, está também relacionado o dever de preparação e informação que sobre o médico impende, de atualizar os seus conhecimentos. O médico tem o dever de se adaptar às descobertas e avanços na sua profissão, tanto no que se refere a instrumentos e medicamentos como a técnicas e procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

Para analisar cada caso temos sempre de recorrer às regras da medicina, visto que elas estabelecem um conjunto de disposições que iram determinar o risco permitido pelos profissionais de saúde na sua atividade. Os profissionais de saúde e mais concretamente o médico, deve sempre ter em conta, quando em atividade, as regras contidas no Estatuto da Ordem dos Médicos e no Código Deontológico da Ordem dos Médicos porque neles estão inscritos os deveres de atuação.

Por outro lado, e não menos importantes, as *leges artis* que determinam a melhor forma para o médico atuar, são imprescindíveis porque delas nasce o indício da violação da norma de comportamento contida no tipo legal de crime. Porém, as *leges artis* não têm caráter normativo, nem vinculativo, tendo sempre de ser conjugadas com a especificidade biológica do doente e com a liberdade que é dada ao procedimento médico. Para Fidalgo (2008), existe um espaço de liberdade da ação médica e a autora entende que este espaço livre de manobra que se confere ao médico tem fronteiras que devem ser delimitadas por critérios de racionalidade a chamada medicina escolar e o estágio da ciência médica desenvolvem um espaço de controlo, isto é, um papel aferidor daquele espaço livre de manobra. O recurso às *leges artis* é inevitável para delas formar um juízo de ilicitude, mas não se pode cingir apenas ao conteúdo das mesmas.

Para Fidalgo (2008), o profissional de saúde tem um conjunto de deveres que devem ser respeitados tais como o dever de preparação e informação antes da execução da intervenção, atualização de conhecimento, auto-avaliação relativamente à sua capacidade para realizar corretamente um tratamento e o dever de esclarecimento ou informação terapêutica. Estes deveres constituem em abstrato o

médico diligente e cuidadoso, mas têm sempre de ser enquadrados no momento da atuação médica. Por exemplo, se um médico assumindo uma intervenção sem avaliar corretamente a sua capacidade de realizá-la pode ser responsabilizado por negligência na assunção de tarefas ou aceitação de responsabilidades porque não está preparado, faltam-lhe conhecimentos ou até mesmo a experiência necessária para proceder à intervenção.

Com estes fundamentos, evidencia-se que as *leges artis* variam de situação para situação e não podem ser valorizadas para um juízo sem estarem inseridas no contexto da atuação. Para estes casos, há autores que entendem que, quando exista uma violação do dever de cuidado, o juízo deve ser precedido de um *Lex artis ad hoc*, inserindo todos os fatores de risco que estão presentes naquele momento para aquela intervenção.

Tendo a medicina múltiplos riscos associados no que toca à intervenção médica, é difícil para um juiz analisar se estamos perante uma atitude negligente ou se o resultado negativo é consequência de um acidente ou azar decorrente de erros próprios da atividade médica e em auxílio do juiz existe a prova pericial. Os relatórios disponibilizados pelo Instituto Nacional de Medicina Legal e os pareceres de Especialidade da Ordem dos Médicos são determinantes para se definir a causa do resultado e na violação do dever de cuidado, contudo não se consegue uma reconstrução total do fato que permita pôr termo a toda à dúvida e assim responsabilizar o profissional de saúde.

As perícias médico-legais são efetuadas nas delegações e nos gabinetes médico legais do Instituto Nacional de Medicina Legal e, na impossibilidade destes serviços, as perícias referidas anteriormente poderão ser realizadas por entidades terceiras, públicas ou privadas, contratadas ou indicadas para o efeito.

Assim o perito, como auxiliar do juiz, coloca-se na posição do médico, considerando todos os fatores de atuação incluindo os conhecimentos especiais, a pluralidade de agentes, a complexidade da intervenção e os meios disponíveis, e forma um juízo de prognose póstuma, que equivale ao juízo de violação de dever de cuidado.

No diagnóstico o profissional de saúde enfrenta um conjunto de sintomas que deve relacionar a uma patologia e prever um perigo para a saúde e consequentemente adequar o tratamento mais adequado, de modo a evitar o resultado. Para Lobo Antunes, na fase de diagnóstico, o médico usa essencialmente uma metodologia hipotético-dedutiva, que consiste num processo lógico sequencial, que começa na colheita de dados históricos e da história pessoal, familiar e social e é seguida pelo exame físico do doente. É tão formulada uma primeira hipótese de diagnóstico, cuja confirmação ou negação depende dos dados fornecidos pela medição de parâmetros químicos, fisiológicos ou outros pelo recurso a técnicas de imagem.

O erro no diagnóstico pode existir e a par dele existirem várias causas como um deficiente conhecimento do médico, falta de meios complementares para aferir o diagnóstico ou em particulares casos clínicos, a falta de sintomas, não cooperação do paciente ou até mesmo simulação de sintomas. Portanto, na formulação do dever objetivo de cuidado deve se atender à valoração do médico em relação à sintomatologia, às *leges artis*, à concorrência de sintomas que prevêm o tratamento de determinada doença, a clareza na troca de informação entre médico e paciente e também o contexto estrutural urgências, consulta de rotina ou num consultório médico onde se produziu o diagnóstico.

Chegamos ao momento em que nos deparamos novamente com a previsibilidade. O médico, simultaneamente, tem de prever a evolução da doença, através de um juízo antecipado de adequação terapêutica, ou seja, o chamado prognóstico médico.

No entanto não se exige ao médico um juízo infalível sobre a evolução da doença derivado ao conjunto de fatores que concorrem nesta fase. Posto isto, o médico na fase de diagnóstico tem o dever de realizar todas as comprovações médicas necessárias, para evitar ou reduzir resultados negativos que possam acontecer pelo que a responsabilidade penal terá carácter excepcional e nunca baseado na falha do juízo médico visto que nesta fase o risco permitido é ampliado.

No entanto é necessário provar que se o médico acertasse no diagnóstico, iria evitar com todas as certezas, o resultado negativo produzido.

Numa fase seguinte, a fase do tratamento, a zona de indeterminação médica é mais restrita uma vez que entramos na fase do erro de execução casos em que vem a ser atingido objeto diferente daquele que estava no propósito do agente. O resultado ao qual se referia a vontade de realização do facto não se verifica, mas sim outro de espécie diferente. A produção do outro resultado, que tanto podia não ter lugar como ser de outra gravidade, só pode eventualmente conformar um crime negligente. Nesta altura todos os critérios de violação de dever de cuidado são aplicados sem especificidades.

Cometido a título de negligência previsibilidade objetiva do resultado e violação do dever de cuidado traduzindo-se numa ofensa à integridade física do paciente ou à vida deste, o erro do tratamento pode ser causal de um crime de ofensas à integridade física por negligência ou de homicídio involuntário, por parte do médico inábil ou imprudente.

2.17 A culpa

A culpa é um dos elementos mais importantes da Doutrina Penal, assumindo uma posição central na dogmática jurídico-penal e é o princípio que estrutura toda a responsabilidade penal e limita a pena. O princípio da culpa, princípio segundo o qual não há pena sem culpa e a medida da pena não pode em caso algum ultrapassar a medida da culpa, constitui uma máxima fundamental de todo o direito penal. Este princípio fruto de doutrinas retributivas é muito importante porque é pressuposto e limite da pena, o conteúdo da culpa é dado pela censurabilidade da ação ilícito-típico em função da atitude interna juridicamente desaprovada que naquela se expressa e fundamenta e sendo um juízo ético valorativo, a culpa representa uma atitude de descuido ou leviandade perante o Direito e as suas normas.

A culpa negligente é composta pela previsibilidade e evitabilidade subjetiva do perigo. Para Carvalho (2008), a previsibilidade subjetiva de perigo é a possibilidade do agente, segundo as suas capacidades individuais e circunstâncias concretas em que a ação é praticada, terem previsto os perigos ou riscos da sua conduta. Ao passo que a evitabilidade subjetiva é a possibilidade de o agente ter cumprido o dever objetivo de cuidado, de acordo com os conhecimentos, domínio da técnica.

Pela conceção material de culpa preconizada por Figueiredo Dias, verificamos que o que está em causa é não aferir o concreto poder de atuar de outra maneira. Trata-se de acordo com a experiência, os outros agindo em condições e sob pressupostos fundamentalmente iguais àqueles que presidiram à conduta do agente, teriam previsto a possibilidade de realização do tipo de ilícito e tê-lo-iam evitado. Desta forma, o juízo que preside, não é o do tipo médio, mas o tipo de homem da espécie e com as qualidades e capacidades do agente. Posto isto, as capacidades pessoais do agente revelam na medida em que a previsibilidade do perigo e a sua evitabilidade se apresentem como pessoalmente cognoscível e pessoalmente evitável.

De acordo com Jescheck, as circunstâncias que não podem reprovar-se ao agente são várias, tais como: os defeitos corporais, a falta de inteligência, as lacunas de conhecimento, a experiência, a perda de faculdades em razão da idade, assim como especiais dificuldade situacionais para as quais não estaria preparado. e nestes casos existe uma impossibilidade pessoal de perceber ou cumprir o dever de cuidado.

Para Dias (2012), e decorrente desta idéia, em casos de culpa por assunção ou aceitação, é essencial a possibilidade de o agente reconhecer que não possui as condições essenciais para desempenhar a tarefa.

Numa vertente diferente, mas relacionada, é a questão de a incapacidade individual corresponder a uma causa geral de exclusão da culpa. Em resposta a esta questão e segundo Roxin (1997), para se responder penalmente por um delito, o autor teria de ter realizado o perigo não permitido que se encontrasse sob proteção da norma, mas também criar o perigo não permitido e, além disso, o nexos ou conexão com o fim de proteção da norma devem ser previsíveis subjetivamente pelo agente e o resultado evitado por ele. Roxin entende que esta individualização comporta limites como será o caso de defeitos de carácter. Por isso, a capacidade subjetiva de evitar o resultado depende da análise da inteligência, formação e conhecimentos, assim como do sexo, idade e outras condições físicas do agente e ainda de referir o esgotamento ou a excitação pessoal no momento do facto.

A incapacidade subjetiva não é considerada uma causa de exclusão da culpa, visto que a sua delimitação se estabelece recorrendo aos critérios de previsibilidade e evitabilidade subjetiva do perigo, estabelecida em termos médios. No que toca à inimputabilidade por anomalia psíquica, esta constitui mais de que uma causa de

exclusão, ou seja, a inimputabilidade é um obstáculo à determinação da culpa. Isto porque o substrato biopsicológico da inimputabilidade, aliado a certo efeito sobre a personalidade do agente, destrói as conexões reais e objetivas de sentido que ligam o facto à pessoa do agente, a tal ponto que o seu ato pode ser causalmente explicado, mas não pode ser compreendido como facto de uma pessoa. A inimputabilidade em razão da idade refere-se aos menores de 16 anos. Só estão sujeitas a responsabilidade penal as pessoas que, no momento da prática do facto, tenham perfeito os 16 anos.

No entanto, os ilícitos cometidos por menos de 16 anos, não deixam de ser objeto de tutela estadual, uma vez que também em relação a esses factos deve o estado cumprir o dever de proteção de bens jurídicos a que está adstrito, (Nos casos de menores com idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos e que tenham praticado um facto qualificado pela lei como crime, o regime aplicável é o da Lei Tutelar Educativa, aprovado pela lei nº 166/99 de 14 de Setembro). Lei 4/2015 de 15 de janeiro procede à primeira alteração à LTE. Nas palavras de Figueiredo Dias o fundamento para os dois tipos de inimputabilidade é da mesma índole, tal como certa sanidade mental é condição de apreciação da personalidade e da atitude em que ela se exprime, também o é certo grau de maturidade.

Quando falamos das capacidades inferiores à média não podemos relevar no sentido de excluir a tipicidade do facto negligente, antes só devem relevar a nível da culpa. E formulando um juízo comparativo com o tipo de homem da espécie e com as qualidades e capacidades do agente, não é certo excluir a culpabilidade por si só, isto porque aquele tipo de homem com as mesmas capacidades poderia ter previsto e evitado o resultado. No sentido inverso, também a não utilização das capacidades especiais ou superiores à média não pode deixar de conduzir à afirmação da tipicidade do facto negligente mesmo quando se não revele violado o cuidado objetivamente devido. Seria incompreensível e inaceitável que se não imputasse um comportamento negligente ao cirurgião magistral que, por não estar para maçadas ou porque está com pressa, deixa morrer um paciente na sala de operações por ter utilizado no caso apenas as capacidades correspondentes ao cirurgião médio e não aquelas de que pessoalmente dispõe e está em condições de empregar.

2.18 A atipicidade das intervenções e tratamento médico – cirúrgicos

De acordo Dias (2012), caracterização das intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos não é unânime e têm sido objecto de controvérsia em alguns ordenamentos jurídicos. As intervenções medicocirúrgicas tanto podem ser bem como mal sucedidas. Uma das preocupações fundamentais no âmbito do exercício da medicina prendem – se com o facto de saber se as intervenções médicas- cirúrgicas, especialmente as que causam lesões a integridade física ou agravamentos a saúde e morte dos seus pacientes à luz do direito penal angolano podem ser consideradas como típicas ou atípicas.

O direito penal positivo sobre esta matéria varia de país para outro em virtude da política criminal que tiver sido adoptada e das principais correntes envolvidas na defesa dos interesses em causa. Assim relativamente às intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos, enquanto alguns autores as consideram tipificáveis no regime das ofensas corporais, outros defendem a sua atipicidade (Antunes, 2003).

É de notar a unanimidade no que concerne ao reconhecimento do problema enquanto mal social contra os doentes; isto é, as intervenções médicas realizadas e causadoras de lesões a integridade física, colocando em risco ou seu aumento a saúde e até a morte ilicitamente podem constituir objecto de responsabilidade jurídico-penal (Antunes, 2003).

A tipicidade das intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos que inadequadamente causassem lesões ou morte no regime das ofensas corporais é a opção qualificativa mais recuada no tempo.

Significa que em alguns ordenamentos jurídico -penais apesar do objecto jurídico tutelado ser diferente, no que concerne a protecção do direito a integridade física e ao direito de auto- determinação, na falta de uma incriminação autónoma, atribui-se às normas que regulam as ofensas corporais a salvaguarda do bem jurídico subjacente nas intervenções e tratamentos médico-cirúrgico (Antunes, 2003).

Para o Fidalgo (2008), vão mais além, quando afirmam que as intervenções e tratamentos médicos constituíam tipicamente ofensas corporais. O direito penal destes ordenamentos considera que as intervenções médicas em si

constituem ofensa à vida e a saúde dos pacientes, pelo que, tipicamente devem ser consideradas como ofensas corporais.

Tal tipificação (das intervenções médicas como ofensas corporais) ainda tem vigência em Angola, Alemanha, e Espanha onde se protege a integridade física do paciente como bem jurídico fundamental. Desde que, baseando – se na experiência adquirida e os relatos da medicina comprovados cientificamente a sua apreciação leve a conclusão de que a intervenção não indicada viola as *leges artis* (Fidalgo, 2008).

Para o efeito, necessita-se de se proceder a valoração de toda a actuação do médico parar-se respostas aos casos concretos recorrendo aos critérios e pontos de vistas sociais fornecidos pela doutrina, porque nestes ordenamentos jurídicos inexistentes, está a tipificação autónoma das intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos.

Por isso, a qualificação da intervenção e tratamentos médico-cirúrgicos nessa realidade oferece um ângulo de complexidade elevado, que parte da falta de definição do que são as intervenções médicas, os seus eventuais pressupostos, proporcionando as desconfianças, ou a insegurança na interpretação extensiva da intervenção como também se pode incorrer na imprecisão dos seus elementos constitutivos principalmente quando esteja em causa o verdadeiro cumprimento das *leges artis* e que a lesão ou a morte se torna num resultado inevitável (Fidalgo, 2008).

A qualificação das intervenções como ofensas permite facilmente correr o risco de se punir os tratamentos realizados em conformidade com as indicações médicas ou com as *leges artis*, tal dificuldade constitui entre outras razões que levaram a autonomização normativa das intervenções médico-cirúrgicas.

Dias (2008), enumera algumas tais como o comportamento do “médico que salvou a vida de um doente, quando a intervenção ocorreu sem o consentimento deste ou o médico não cumpriu cabalmente o dever de esclarecimento que a eficácia do consentimento pressupõe ou errou censuravelmente sobre o âmbito ou os limites daquele esclarecimento.”

Entretanto, é importante ter em conta que nesta qualificação a ilicitude é passível de exclusão, mas dependente do consentimento do paciente que traduz a expressão máxima do poder de decisão do paciente para que se possa determinar se

a intervenção médica uma vez que o afecta, deve ou não ser levada a cabo, pois só assim tem sentido servir como causa de justificação que se obtém “em nome do exercício da actividade da medicina.”(Dias, 2008).

CAPÍTULO II- METODOLOGIA DE PESQUISA

Neste capítulo apresente-se o modelo de pesquisa utilizado, os diferentes métodos fundamentais e técnicas que permitiram o diagnóstico do objecto de investigação e campo de acção do presente trabalho, que sustenta a Responsabilidade Civil por Erro Médico a Luz do Ordenamento Jurídico Angolano. Estudo de Caso Hospital Provincial do Zaire, no Período de 2020 a 2023.

3.1. Tipo de Pesquisa

Visando retratar o objecto a ser estudado com mais detalhes, buscando com precisão os factos para estabelecer relações entre as variáveis delimitadas, utilizamos a Pesquisa Descritiva: estudo de caso como se dispõe nas disposições seguintes.

- **Pesquisa descritiva**

É, hipoteticamente, o tipo mais usado no Curso de Direito, atendendo facto da patente sistematização e é, por sinal, o padrão em TFC's. Considerando a problemática ora levantada, havendo necessidade de buscar, analisar e interpretar as situações do Erro médico como violação do direito do paciente, isto é, através de análises precisas e exequíveis possíveis, aplicaremos um estudo descritivo e de casos, com os fundamentos que se seguem.

Estudo descritivo: visando descrever os factos e fenômenos patentes na nossa problemática, bem como das características e propriedades constantes no campo, e/ou entre os elementos envolvidos nesta pesquisa.

Estudo de caso: sendo que, o nosso tema subsiste num facto ou um fenómeno que atinge um grupo social e que se precisa esclarecer; com intuito de examinar o grupo e compreender minuciosamente a situação em concreto e com a necessária profundidade, efectuamos um estudo de caso.

Pesquisa bibliográfica: A pesquisa bibliográfica, ou de fontes secundárias, abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico etc.(Maria Lakatos & Marconi, 2003, p. 182).

É necessária para qualquer tipo de investigação científica, e no nosso caso em particular, por possibilitar uma análise mais ampla e a pormenores no levantamento

das referências já existente, o que constitui a priori, o ponto de partida da nossa fundamentação teórica, e compreende a compilação de dados documentados, a busca na internet, nas revistas, nos jornais, em vídeos, entrevistas, ou qualquer outro meio, fonte ou material que tenha sido registrado. Com a base do qual construímos um modelo teórico com base as teorias encontradas.

3.2. Modelo de Abordagem

O presente trabalho esteve centrado tecnicamente na abordagem mista (qualitativa e quantitativa).

A abordagem qualitativa é uma abordagem que não emprega dados estatísticos como centro do processo de análise de um problema (Oliveira, 2012).

Segundo Oliveira (2012, p.115), “é utilizada no desenvolvimento das pesquisas descritiva na qual se preocupa descobrir e classificar a relação entre variáveis assim como na investigação da relação de causalidade entre os fenómenos”.

A abordagem quantitativa indica, significa quantificar dados, opiniões nas formas de colecta de informações, enquanto que a abordagem qualitativa possibilita a recolha de informação mais profunda, rica e precisa e, faz a

descrição dos fenómenos que ocorrem durante o processo docente educativo (Oliveira, 2012).

Optamos pela abordagem mista (qualitativa-quantitativa), pois a abordagem qualitativa permitiu-nos a recolha das informações proveniente dos nossos interlocutores, enquanto que a abordagem quantitativa permitiu-nos a interpretação das informações dos intervenientes na investigação em dados numéricos.

3.3. Níveis de estruturação de métodos

a) Nível teórico

Por método podemos entender o caminho, a forma, o modo de pensamento. É a forma de abordagem em nível de abstração dos fenómenos. É o conjunto de processos ou operações mentais empregados na pesquisa. (Gil, 2008, p. 10).

- **indutivo-dedutivo**

Permitiu chegar às conclusões gerais a partir dos aspectos particulares das partes do objecto, e inversamente, permitiu as operações da dedução, que consiste em propor a caracterização particular de cada parte, tendo em conta as conclusões de maior nível de generalização.

- **Método hermenêutico**

Todavia, a hermenêutica não se refere somente à lei, mas ao direito; seu escopo é compreender o conteúdo das formas de expressão do direito. A ampliação dos métodos interpretativos e sua flexibilização baseados na transformação histórico-cultural da sociedade dão o marco da hermenêutica contemporânea (Ramos e Naranjo, 2014).

- **Nível empírico**

Permitiram a realização do trabalho de forma experimental especialmente, em submeter os objectivos de estudo à influência de certas variáveis, em condições controladas e conhecidas pelo investigador, para observar os resultados que a variável produz no objecto.

Entre os métodos de nível empírico, são eles os que foram aplicados na presente pesquisa:

- **O método observacional**

É um dos mais utilizados nas ciências sociais e apresenta alguns aspectos interessantes. “Por um lado, pode ser considerado como o mais primitivo e, consequentemente, o mais impreciso. Mas, por outro lado, pode ser tido como um dos mais modernos visto ser o que possibilita o mais elevado grau de precisão nas ciências sociais.” (Gil, 2008, p. 16).

Podemos ressaltar, ainda, que existem investigações em ciências sociais que se utilizam exclusivamente o método observacional. E Para a presente pesquisa, este método deu-nos o suporte no acompanhamento e observação directa do objecto em estudo bem como a população inquirida, para a posterior elaborarmos os guiões de entrevistas e questionários.

- **Nível estatístico/matemático**

Os métodos estatísticos para Ramos e Naranjo (2014, p.100), “revelam as tendências e relações dos fenómenos. E podem ser descritivos e inferenciais”.

Este método nos permitiu clarificar a investigação ao quantificar os dados coletados na investigação de campo.

3. 4.Técnicas de recolha de dados

Para a recolha de dados foi utilizado as seguintes técnicas:

- Observação
- Inquérito
- Pesquisa bibliográfica e documental.

Na visão de Silva (2013), é necessário observar basicamente por meio dos sentidos (a visão, audição, tacto, olfacto, paladar), para tirar um conhecimento claro e preciso de um objecto de pesquisa. Tal objecto pode ser um ambiente onde pessoas se relacionam.

Para Diogo (2012, p.121), “a observação permite que o estudo do fenómeno por investigar sirva como objectivo formulado, planeado, registado e relacionado a partir do simples para o geral, ao invés de ser visto o fenómeno como um facto curioso”.

O tipo de observação foi participante ou directa não estruturada segundo Ramos e Naranjo (2014), o observador embora presente assuma o papel de espectador anónimo; para além de estar visivelmente presente participa activamente na situação que pretende observar.

Segundo Francisco & Pakisi (2017), inquérito é uma técnica usada para recolha de dados que o investigador pode optar através da realização de entrevistas ou da aplicação de questionário.

Na visão de Ramos e Naranjo (2014, p.144), “é uma técnica de aquisição de informação de interesse sociológico, mediante um questionário previamente elaborado através da qual se pode conhecer a opinião ou a avaliação do sujeito seleccionado numa amostra sob um assunto dado”.

Pesquisa documental é a que efectua tentando resolver um problema ou adquirir conhecimentos a partir do emprego de informações retiradas de material gráfico e sonoro. O objectivo da pesquisa documental é recolher, analisar, e interpretar as contribuições teóricas já existentes sobre determinado facto, assunto ou idéia (Marconi e Lakatos, 2010).

Na visão do Diogo (2012, p.121), é um instrumento de recolha de dados onde são classificados os documentos impressos tais como livros, artigos ou jornais.

Segundo Marconi & Lakatos (2010, p.66),

a pesquisa bibliográfica trata-se do levantamento, seleção e documentação de toda bibliografia já publicada sobre o assunto que está sendo pesquisados, em livros, revistas, jornais, boletins, monografias, teses, dissertações, materiais cartográficas, com objectivo de colocar o pesquisador em contacto directo com todo material já escrito sobre o mesmo.

Para Oliveira (2012), pesquisa bibliográfica tem por finalidade conhecer as diferentes formas de contribuição científica. Normalmente faz-se levantamento bibliográfico realizado em bibliotecas, faculdades, universidades e especialmente naqueles acervos que fazem parte do catalogo colectivo e das bibliotecas virtuais.

A pesquisa bibliográfica permitiu-nos o contacto com as informações já existente acerca dos factores de risco em pacientes com tuberculose pulmonar, bem como as suas causas.

3.5. Instrumentos e procedimentos de recolha de dados

Para o inquérito por questionario usamos o guião de questionário, para a entrevista usamos guião de entrevista e para a pesquisa documental usamos livros, dissertações e monografias para adquirirmos informações sobre responsabilidade civil no erro médico no hospital em causa.

3.6. População e Amostra

Em toda busca científica é preciso determinar o conjunto de elementos, objectos ou indivíduos, o que constitui o alvo de uma pesquisa com intuito de limitar a actuação, a fim de tirar conclusões precisas sobre o assunto a ser abordado. O total deste universo no qual incide o estudo é o que designamos de população.

E a nossa, cinge-se nos termos da limitação desta pesquisa, e tendo em conta a transversalidade do assunto em apreço, constituam o universo da nossa busca: Funcionários do hospital provincial do Zaire, isto é, 341 indivíduos.

- **Amostra**

O conceito de amostra é ser uma porção ou parcela selecionada da população; é um subconjunto do universo. ” (Marconi & Lakatos 2003, p. 223).

A nossa amostragem foi selecionada aleatória e sistematicamente, de forma que seja a mais representativa possível, e estratificada, atendendo as camadas da nossa população e, a partir dos resultados obtidos, poderem inferir, o mais legitimamente possível, os resultados da população total; na base da qual tivemos referência de 55 indivíduos devidamente acamada e selecionada de acordo a idade e gênero, entre os quais 37 do sexo masculino e 18 femininos.

Caracterização do Hospital Provincial do Zaire

O hospital Provincial do Zaire foi construído nos anos de 1949 na era colonial, em 1977 recebeu a primeira visita do primeiro presidente da República Dr. António Agostinho Neto e nesta visita o Hospital recebeu nome de Maria Eugenia Neto, por este motivo chama-se Hospital Provincial do Zaire/ Mbanza kongo Maria Eugenia Neto.

O Hospital Provincial do Zaire possui seguintes serviços:

- Bloco central onde funciona área administrativa e serviços gerais;
- Banco de urgência
- Bloco operatório
- Pediatria
- Medicina
- Maternidade
- Cirúlogia e ortopedia
- Tisiologia
- Cinco laboratórios de análises clínicas
- Oftalmologia
- Rx e ecografia etc.

O hospital tem como objetivo social: Preventiva e curativa.

CAPÍTULO III- DISCUSSÃO E RESULTADOS

O terceiro capítulo desta monografia tem como base a pesquisa de campo realizada no hospital provincial do Zaire, relativamente à problemática das causas do erro médico a luz do Ordenamento Jurídico Angolano no hospital provincial do Zaire.

A intenção fundamental é determinar os factores que concorrem para a verificação deste fenómeno.

3.1. Caracterização da força de trabalho

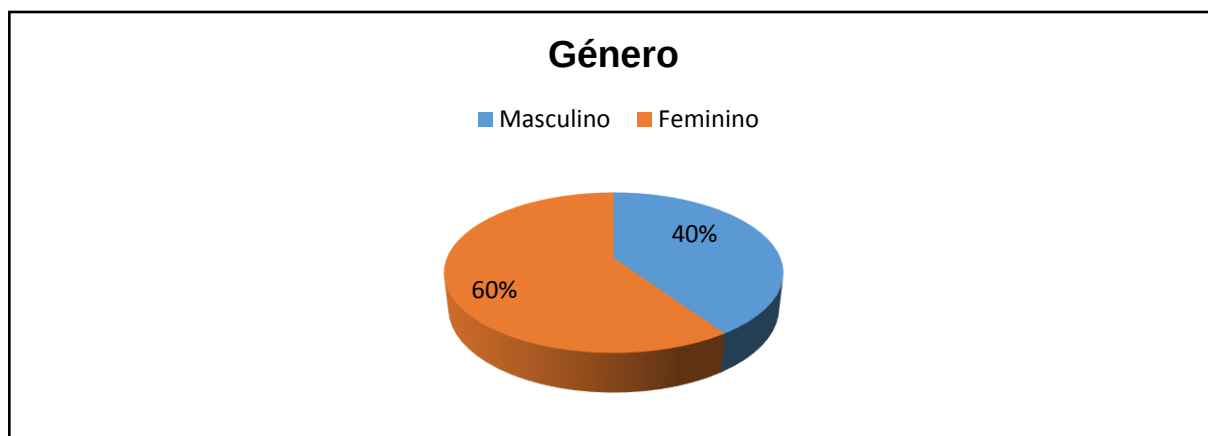
Os trabalhadores encontram-se distribuídos por categoria ocupacional, como ilustra a tabela abaixo de distribuição dos trabalhadores por género.

a) Resultado da entrevista obtido do Director geral do Hospital Provincial do Zaire.

1. Quantos funcionários têm o Hospital Provincial do Zaire?

R: O Hospital Provincial do Zaire tem 341.

Gráfico 1: Quanto ao género.

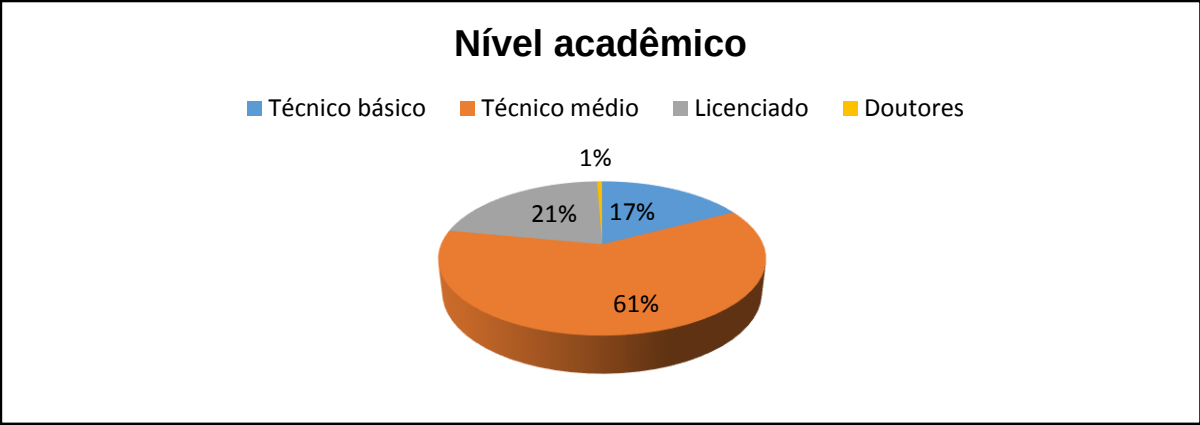


Fonte: Elaboração própria.

Os dados expressos do gráfico nº 1 referem-se a distribuição dos inquiridos de acordo com o género, onde constatou-se que 341 funcionários que corresponde a 100%, 40% dos inquiridos que corresponde a 203 são do género feminino, e 60% dos inquiridos que corresponde a 138 são do género masculino.

O referido gráfico indica que a maior parte dos funcionários inquiridos é do gênero feminino, de modo que essa diferença do ponto de vista estatístico incide com maior tendência para o gênero masculino com uma determinada relevância.

Gráfico 2: Quanto ao nível acadêmico.



Fonte: Elaboração própria.

A tabela e o gráfico nº 2 referem-se à distribuição dos inquiridos de acordo a nível acadêmico, onde se constatou que dos 341 funcionários que corresponde a 100%, 1% dos inquiridos corresponde Doutores, 21% dos inquiridos corresponde licenciados, 17% corresponde técnico básico, 61% dos inquiridos corresponde técnico médio.

Que conceito poderia atribuir sobre o erro médico?

Erro médico pode ser atribuído como uma falha, não intencional, de realização de uma sequência de atividades físicas ou mentais, previamente planeadas, e que assim falham em atingir.

Tabela 1: Quantos casos já decorreram a partir do período de 2020 a 2023

Casos	Possibilidades	%
0 – 5	x	100
6 – 10		0
11 – 15		0
Outros		0
Total	100%	

Fonte: Elaboração própria.

A tabela nº 1 refere-se à distribuição dos inquiridos de acordo com os casos decorrentes no hospital provincial do Zaire, onde 100% correspondem de 0-5 casos decorrentes de 2020 a 2023.

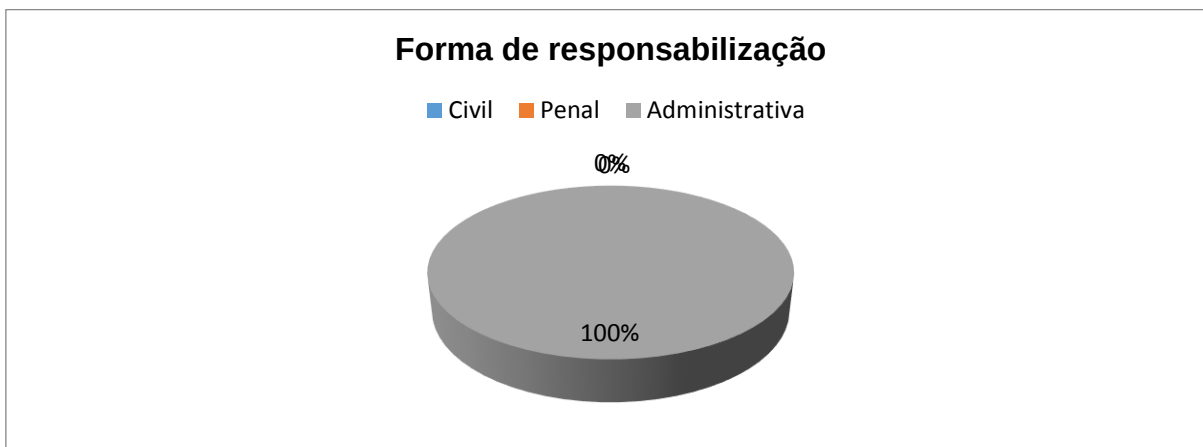
Gráfico 3: Quantos casos foram responsabilizados?



Fonte: Elaboração própria.

O gráfico nº3 refere-se à distribuição dos inquiridos de acordo os casos responsabilizados, onde 0% corresponde 1,2,3, e 100% corresponde a 4.

Gráfico 4: Como foram responsabilizados?



Fonte: Elaboração própria.

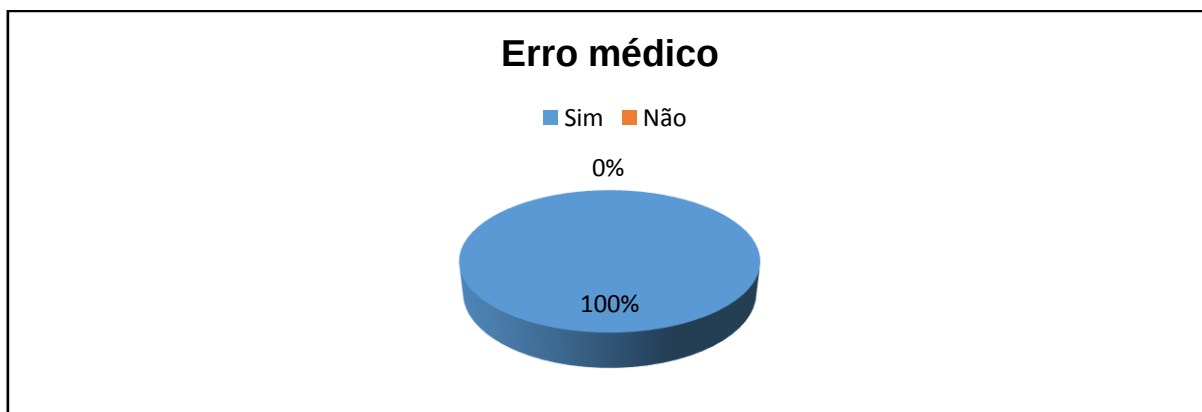
O gráfico nº4 refere-se à distribuição dos inquiridos de acordo a forma de responsabilização, onde 100% correspondem a responsabilização administrativa dos casos responsabilizados.

Como é encaminhado o processo?

R: O processo é encaminhado de forma em que se reúne o conselho clínico para analisar, corrigir, educar e actualizar os demais profissionais.

b) Resultado do questionário dirigido aos funcionários do Hospital Provincial do Zaire.

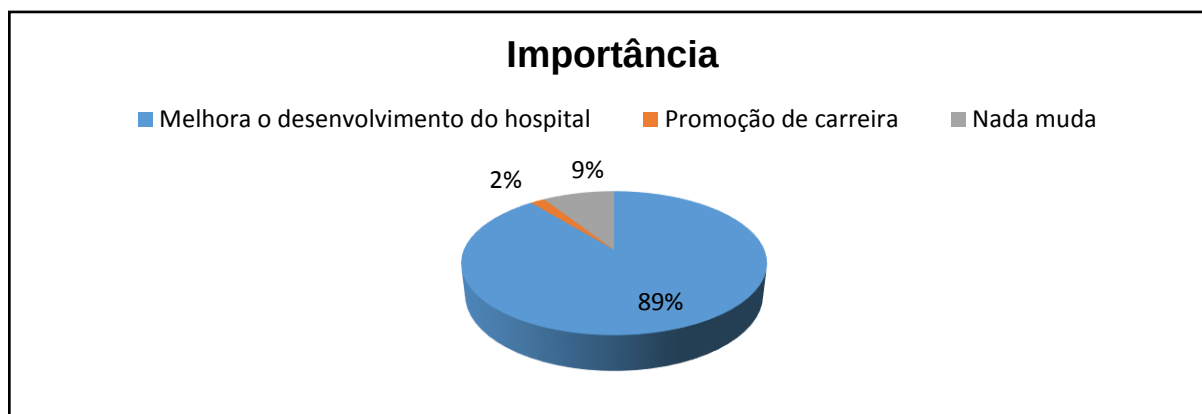
Gráfico 5: Já ouviu a falar de erro médico?



Fonte: Elaboração própria.

Sobre esta primeira questão da entrevista, dos 55 entrevistados todos afirmaram que já ouviram falar de erro médico, por meio de artigos, televisão e outros artigos. Diante das tais respostas, podemos deduzir que muitos cidadãos têm noção sobre erro médico.

Gráfico 6: Diga-nos qual é a importância da responsabilidade civil por erro médico?



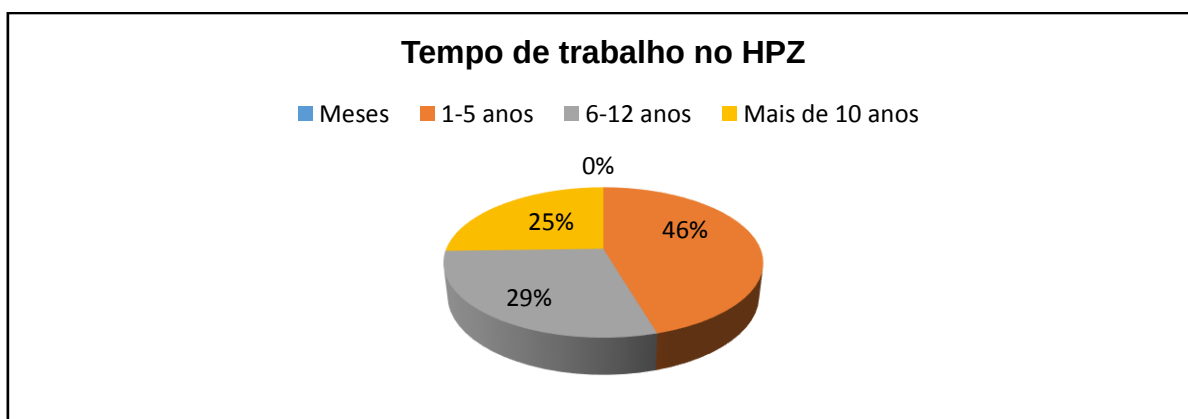
Fonte: Elaboração própria.

O gráfico nº 6 refere-se à distribuição dos inquiridos de acordo a importância, onde se constatou que dos 341 funcionários que corresponde a 100%, 2% dos

inquiridos corresponde promoção de carreira, 9% dos inquiridos corresponde nada muda, e 89% dos inquiridos correspondente no desenvolvimento do hospital.

O gráfico indica que a maior parte dos inquiridos a responsabilidade civil por erro médico melhora o desenvolvimento do hospital.

Gráfico 7: Há quanto tempo trabalha no Hospital Provincial do Zaire?



Fonte: Elaboração própria.

O gráfico nº 7 referem-se a distribuição dos inquiridos de acordo o tempo de trabalho, onde constatou-se que dos 341 funcionários que corresponde a 100%,0% dos inquiridos corresponde meses , 25% dos inquiridos corresponde mais de 10 anos, 29% corresponde de 6-12 anos, 46% dos inquiridos corresponde de 1-5 anos.

O gráfico indica que a maior parte dos inquiridos está a trabalhar no hospital provincial do Zaire de 1-5 anos.

Gráfico 8: O senhor já foi responsabilizado?



Fonte: Elaboração própria.

O gráfico nº 8 referem-se a distribuição dos inquiridos de acordo a responsabilização, onde constatou-se que dos 341 funcionários que corresponde a 100%, 9% dos inquiridos corresponde os que já foram responsabilizados, e 91% dos inquiridos corresponde os que nunca foram responsabilizados.

O gráfico indica que a maior parte dos inquiridos no hospital provincial do Zaire nunca foram responsabilizados.

CONCLUSÃO

A problemática levantada e as hipóteses, os objetivos e as metodologias para a concretização do trabalho chegaram às seguintes conclusões:

Que no hospital provincial do Zaire 60% dos funcionários são do gênero feminino e 40% são do gênero Masculino.

Por outro lado, chegamos à conclusão de que a Responsabilidade civil por erro médico é uma falha não intencional, de realização de uma sequência de actividades físicas ou mentais, previamente planeadas, e que assim falham em atingir o resultado esperado. O trabalho feito permitiu um estudo descritivo onde a fonte principal foi inquérito por questionário onde se observou que todos entrevistado estão bem informados sobre o tema e que a problemática levantada foi alcançada.

Para os objectivos levantados da pesquisa deu-nos a conhecer que a principal causa é falta de médicos, identificamos que as situações que está na base de erro médico quando o paciente fica a espera do médico, pois naquele momento esteja a cuidar de outro paciente, temos o cansaço, a demora no atendimento etc. Desta feita, quando estivermos diante da Responsabilidade civil por erro médico estamos diante de uma violação gravosa sobre os direitos humanos e direitos fundamentais.

Angola é um Estado Democrático de Direito que tem como fundamento, entre outros, a dignidade da pessoa humana e o respeito pela sua liberdade, em harmonia com o disposto nos artigos 1º e 2º da Constituição da República de Angola. Ora, é comum os princípios gerais do direito, vigentes num dado ordenamento jurídico, comportarem excepções, pelo que os direitos e liberdades individuais dos cidadãos podem, em certas circunstâncias, sofrer algumas restrições impostas pelas instâncias de controlo, desde que estejam legalmente previstas e sejam conformes com o texto constitucional.

SUGESTÕES

Tendo em conta as conclusões que chegamos por meio de várias abordagens feitas ao longo do presente trabalho e levando em consideração as diferentes dificuldades constatadas a quando da Responsabilidade civil por Erro médico a luz do ordenamento jurídico Angolano, somos a sugerir o seguinte:

- ❖ Que o Estado aprove um estatuto que homologa o Hospital Provincial do Zaire.
- ❖ Que o Hospital Provincial do Zaire tenha um gabinete jurídico.
- ❖ Que se aumente o número de médicos no Hospital Provincial do Zaire por forma a dar cobro o volume de pacientes.
- ❖ Que a área Administrativa do Hospital Provincial do Zaire tenha mais fiscalização .
- ❖ Que se aproveite aplique conteúdos desta pesquisa para preparar e/ou refrescar outros estudantes e futuros juristas isto para o melhoramento das suas actividades laborais bem como para alargarem um pouco mais a sua bagagem científica no que concerne a Responsabilidade civil por erro médico no ordenamento jurídico Angolano em diversas instituições Hospitalares do nosso País.
- ❖ Que o Hospital melhore no atendimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, M.M. (2006). *Introdução à metodologia do trabalho científico*. 6ª Edição. Portugal: Editora Atlas.
- Antunes, L. (2003). “ *Bios, tempo e mundo: Algumas reflexões sobre valores, interesses e riscos no campo biomédico*” in: *Stvdia Iuridica* 101. Estudos em Homenagem ao Prof. Doutor Jorge de Figueiredo Dias. Coimbra: Coimbra Editora.
- Antunes, A.L. (2003). *A profissão de médicos, análise social XXXVIII, nº166 e ss.* (<http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1218737656G8cFZ6yg8D118UH9.pdf>).
- Brito, P. R. (2000). “ *justificação do facto e erro em direito penal*”.in: AA.VV Palma, M. F. (coord) *Casos e Materiais de Direito Penal*, Coimbra: Coimbra editora.
- Carvalho, A.T. (2008). *Direito Penal, parte geral – Questões Fundamentais da Teoria Geral do Crime*. 2ªEd: Coimbra Editora.
- Casabona, R. (2007). *Responsabilidade médica em Direito Penal*. Coimbra Almeida.
- Claus, R. (1997). *Derecho Penal – Parte General - Fundamentos, La estructura de la teoria del delito*. 2ªed: Editora civitas.
- Código civil. (2019). 6ª ed. Luanda.
- Código Penal Angolano. (2020). Luanda: editora Lexdata-Sistemas e Edições Jurídicas,Lda.
- Costa, F. (2004). *Direito Penal Especial – contributo a uma sistematização dos problemas “especiais” da parte especial*. Editora Coimbra.
- Dias, F. (2012). *Direito Penal, parte geral*. 2ª Ed: Coimbra Editora.
- Dias, F.J. (2008). *Parte geral de Direito Penal*: 2ª Ed. Coimbra.
- Dicionário universal. (2012). *Língua portuguesa*. 3ªed. Luanda: editor texto editores, LDA.

- Diogo, P. (2012). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 2ª Edição. São Paulo: Editora Atlas.
- Diniz, M.H. (2003). *Curso de Direito Civil Brasileiro, Teoria Geral do Direito Civil*. 17ª ed: São Paulo: Editora Saraiva.
- Fidalgo, S. (2008). *Responsabilidade penal por negligência no exercício da Medicina em equipa*. Coimbra: editora centro de Direito Biomédico.
- Francisco, C. & Pakisi, A. (2017). *Introdução a metodologia de investigação científica*. Luanda: Bc Livtec.
- Fragata, J. & Luis. M. (2004). *O erro em Medicina, perspectivas do indivíduo da organização e da sociedade*. Almeida.
- Fragata, J. (2011). *La Imputación objetiva en Derecho Penal, Madrid, Editorial Civitas*. (trad. Joaquin Cuello Contreras e MURILLO, José Luis Serrano Gonzalez, Madrid: Marcial Pons. Ediciones Jurídica. S.A).
- Francisco, J.H.S. (2008). *O Direito e Medicina*. Coimbra: editora centro de estudos Ramón Areces.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. Ed. São Paulo: Atlas.
- Jescheck, H. *Derecho Penal – Parte General*, (tradução e adições de Direito Espanhol por S.Mir Puig e F. Muñoz Conde), Bosch, Editora S.S, Barcelona.
- Kuhn. (1962), citado por Kuansambu. (2019). *La estrutura de La revoluciones científicas*. 13ª.ed: São Paulo.
- Lakatos, E.M; Marconi, M. de A. (1992). *Metodologia do trabalho científico*: 4ª ed. São Paulo: Atlas.
- Lakatos. M & Marconi. (2003). *Fundamentos de metodologia científica*, São Paulo: Atlas.
- Larenz, M. (1990). “ *Segredo e VIH/ Sida - Perspectiva ética – jurídica*. in: *Acta médica Portuguesa II série*.
- Marconi, M. e Lakatos, E. (2010). *Técnicas de pesquisa*. 2ª Edição. São Paulo: Editora Atlas.

- Norberto, C. M. R. (2011). “*Aspectos jurídicos de los sistemas de notificación y registros de eventos adversos en el ámbito sanitario*”in: Céu Rueff, Maria (coord) *Direito da medicina, eventos adversos, responsabilidade. riscos.* Lisboa: Universidade Lusíadas editora.
- Oliveira, A. (2012). *Como elaborar projecto de pesquisa.* 4ª Edição São Paulo: Editora Platano.
- Perreira, A.G.D. (2015). *Direito e a Responsabilidade médica.* Coimbra: editora centro de Direito Biomédico.
- Rodrigues, A.C.G. (2007). *Responsabilidade Médica em Direito Penal, Coimbra, Almedina.*
- Ramos, S. e Naranjo, E. (2014). *Metodologia de Investigação Científica.* 2ª Edição. Lobito- Angola: Editora Escolar.
- Sílvio, R.(2002). *Direito civil: Responsabilidade civil.* 9ª Ed: São Paulo.
- Silva, M. A. (2013). *Metodologia e Técnicas de Pesquisa.* 2ª Edição. São Paulo: Editora Brasil-Curitiba.
- Simões, J.A. (2010). *Erro Médico, Revista portuguesa de medicina em geral e familiar.*
- Veloso, G.F. (2007). *Direito médico.* São Paulo: atual.
- Zassala, C. (2017). *Iniciação a Pesquisa Científica.* 4º Edição. Luanda-Angola. Editora: Mayamba.

APÊNDICES

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
LICENCIATURA EM DIREITO

**GUIÃO DE ENTREVISTA DIRIGIDO AO DIRECTOR GERAL DO
HOSPITAL PROVINCIAL DO ZAIRE**

Isabel Mputuulu Castelo, estudante do 5º ano do curso de Direito do Instituto Superior de Angola está a realizar uma pesquisa cujo tema é **“A Responsabilidade Cível por Erro Médico no Ordenamento Jurídico Angolano, Estudo de Caso Hospital Provincial do Zaire, no Período de 2020 a 2023.**

A sua opinião é fundamental e será confidencial, servindo apenas para fins estatísticos e académicos. Para cada pergunta é-lhe pedido escolher apenas uma opção de resposta que melhor corresponde a sua opinião, preenchendo com X no respectivo quadrado ao lado e tendo em conta a realidade.

1. Quantos funcionários têm o hospital?

R: _____

2. Quanto ao gênero.

a) Masculino ☐

b) Feminino ☐

3. Quanto ao nível académico.

a) Técnico básico ☐

b) Técnico médio ☐

c) Licenciado ☐

d) Doutores ☐

4. Que conceito poderia atribuir sobre o erro médico

- a) O Erro Médico é o dano, o agravo à saúde do paciente provocado pela acção ou omissão do médico no exercício da profissão e sem a intenção de cometê-lo. ☐

b) O Erro Médico é entendido como uma falha , não intencional, de realização de uma sequência de atividades físicas ou mentais. ☐

c) O Erro Médico é a conduta profissional inadequada que que supõe uma inobservância técnica capaz de produzir um dano à vida ou à saúde de outrem.

5. Quantos casos já decorreram a partir do período de 2020 a 2023 ?

a) 0 – 5 ☐

b) 6 – 10 ☐

c) 11 – 15 ☐

d) Outros ☐

6. Quantos casos foram responsabilizados?

a) 1 ☐

b) 2 ☐

c) 3 ☐

d) 4 ☐

e) Outros, quantos ☐

7. Qual é o método utilizado para serem responsabilizados?

a) Cível ☐

b) Penal ☐

c) Administrativa ☐

8. Qual é o método utilizado para serem responsabilizados?

d) Cível ☐

e) Penal ☐

f) Administrativa ☐

9) Como é encaminhado o processo?

R: _____

OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO!

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS

LICENCIATURA EM DIREITO

GUIÃO DE ENTREVISTA DIRIGIDO AOS FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL PROVINCIAL DO ZAIRE

Com objectivo de compreender a Responsabilidade civil por Erro Médico a luz do Ordenamento Jurídico Angolano, estudo de caso Hospital Provincial do Zaire, elaborou-se este questionário que gostávamos que fosse respondido com sinceridade uma vez que guardaremos sigilo e anonimato das respostas com finalidade de melhorarmos o referido fenómeno. Desde já, agradecemos antecipadamente pela colaboração.

1. Já ouviu a falar de erro médico?

a) Sim ☐

b) Não ☐

2. Diga-nos qual é a importância da responsabilidade cível por erro médico?

a) Melhora o desenvolvimento do hospital ☐

b) Promoção de carreira ☐

c) Nada muda ☐

3. O Erro médico constitui violação de direito do paciente?

a) Sim ☐

b) Não ☐

c) Talvez ☐

d) Às vezes ☐

4. Há quanto tempo trabalha no Hospital Municipal de Cacuaco-Luanda?

a) Meses ☐

b) 1-5 anos ☐

c) 6-12 anos ☐

d) Mais de 10 anos ☐

5. O Senhor já foi responsabilizado?.

a) Sim ☐

b) Não ☐

OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO

ANEXOS