

ERRO DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA — QUANDO SE CARACTERIZA

RESUMO

- A vítima, que recebera chutes na cabeça e chegara a perder a consciência, deu entrada no hospital queixando-se de fortes dores, com vômitos, e apresentando lesões na face, no tórax, e nos membros superiores. Ainda assim, não foi encaminhada para radiografia ou exame neurológico mais apurado, nem posto sob observação, tendo o recorrente feito exame clínico superficial e diagnosticado intoxicação alcoólica, prescrevendo medicação inócua e mandando-a para casa ... - ... na hipótese dos autos, um erro de diagnóstico e terapêutica, é coisa que não se pode pôr em dúvida. I. sofrera um traumatismo craniano extremamente grave, que reclamava intervenção cirúrgica imediata, e os seus sintomas foram confundidos com os de ebbriez. O que se pode discutir é a inevitabilidade desse erro, nas circunstâncias, já que os erros inevitáveis, que têm sua causa nas condições de insuficiência da própria Medicina, sabidamente não envolvem responsabilidade. No entanto, quando o erro tem a sua gênese, por exemplo, num exame superficial e inatencioso, na omissão do tratamento devido, ou na demora no encaminhamento do doente para quem tenha condições de prestar-lhe o cuidado necessário, há negligência na atividade médica (NEWTON PACHECO, "O Erro Médico, Responsabilidade Penal", 1991, págs. 54/56). - I. B. fora vítima de um espancamento. Caído, "recebera diversos chutes na cabeça, e chegara a desmaiar, tendo recuperado a consciência quando era conduzido ao hospital da cidade. Ali "vomitou pelos menos uma vez". Segundo a enfermeira N. C. S. ..., ele se mostrava agitado, falava de maneira um pouco confusa, e sua maneira de caminhar lembrava a de bêbado. Queixava-se, ainda, de forte dores de cabeça. E ostentava, entre outros ferimentos menores, na região orbitária esquerda, uma equimose, registrada posteriormente pelos legistas, no auto de necrópsia Aliás, na ficha ambulatorial preenchida naquela madrugada, o acusado consignou, como motivo do atendimento, "lesões múltiplas na face, tórax e membros superiores" ..., o que desmente a afirmação que faria mais tarde, em juízo ..., de que ele não apresentava nenhuma anormalidade na parte externa do crânio, "sequer um hematoma". - Esse conjunto de informações sobre a origem e a evolução do caso ("a anamnese detalhada é extremamente importante, devendo incluir os eventos que levaram ao traumatismo e os imediatamente posteriores", ensina o "Manual de Terapêutica Clínica" de J. J. FREITAG & L. W. MILLER, 23ª ed., pág. 477) era, no mínimo, preocupante, pois enquadrava o paciente em categoria de risco, assim considerados os que: "a) apresentarem alterações de consciência no trauma ou após; b) estiverem sob efeito de drogas; c) apresentarem vômitos ("Rotina para Atendimento do Paciente com Trauma Craniano", do HPS de Porto Alegre)". Os sintomas de uma concussão cerebral, disfunção neurológica na qual "em geral a pessoa perde a consciência imediatamente após o trauma, por um período que não ultrapassa 5 minutos, e a seguir apresenta sonolência, irritabilidade, cefaléia e vômitos" (MÁRIO LOPES, "Emergências Médicas", 1976, pág. 218), estavam presentes, e nesse caso os procedimentos corretos seriam os seguintes: "As radiografias do crânio e da coluna cervical devem ser feitas rotineiramente. Os pacientes conscientes e sem alterações neurológicas, mas com história de perda de consciência ou amnésia (especialmente amnésia retrógrada), devem ser passíveis de internação hospitalar para observação. A internação de paciente com traumatismos cranianos menos graves pode depender de out ras circunstâncias, como a proximidade do hospital e a disponibilidade de pessoas confiáveis que possam observar o paciente e notificar eventuais alterações. Se houver qualquer dúvida, o paciente deve ser internado por pelo menos 24-48 horas" ("Manual de Terapêutica Clínica", J. J. FREITAG & L. W. MILLER, págs. 477-478)". - Nada disso foi seguido à risca. Ignorando a existência de um traumatismo craniano gravíssimo (fratura com afundamento, medindo oito centímetros de diâmetro, no osso temporal esquerdo),

que "exigia tratamento cirúrgico imediato para impedir o óbito em poucas horas" (MÁRIO LOPEZ, "opus" cit., pág. 219), o apelante, que não dispunha de apoio radiológico naquele horário, optou por liberar o paciente com recomendações superficiais e medicação inócua, como se ele estivesse só alcoolizado, quando tanto a história do evento quanto o quadro clínico apontavam possibilidades muito mais sérias e aconselhavam investigação rigoro

EMENTA

O erro de diagnóstico e terapia, provocado pela omissão de procedimentos recomendados ante os sintomas exibidos pelo paciente, acarreta responsabilidade médica, nos termos do art. 13, parágrafo 2º, "b", do CP, e só pode ser excluído da cadeia causal se houver prova plena de que não comprometeu as chances de vida e integridade da vítima.