

O CONTÍNUO COLABORATIVO ASSOCIADO A EVENTOS MÉDICOS ADVERSOS

THE COLLABORATIVE CONTINUUM ASSOCIATED WITH ADVERSE MEDICAL EVENTS

RESUMO: Este artigo descreve como práticas associadas a leis colaborativas podem ser traduzidas ao contexto dos eventos médicos adversos. Partindo de experiências do autor, o artigo propõe um processo de negociação sem adversários, direta, respeitosa e aberta que tem como foco o diálogo, a comunicação e a colaboração entre médicos, pacientes e advogados, concentrando-se na linguagem da colaboração, compaixão e cura. Esse processo é posto em contraste com respostas e linguagens que acirram a situação e conduzem a procedimentos incorretos. Detalha e ilustra com casos exemplos como a comunicação antecipada, face a face, entre todas as partes, logo após o evento médico adverso – incluindo revelar a ocorrência, discuti-la e ouvir o que cada um tem a dizer – pode ter múltiplos efeitos positivos, incluindo a redução de risco de ação judicial, oportunidade de cura para todas as partes envolvidas e aprendizado coletivo para a melhora da segurança do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Eventos médicos adversos, lei colaborativa, colaboração paciente/médico/advogado.

ABSTRACT: This article describes how the practices associated with collaborative law can translate to the context of adverse medical events. Drawing on the author's experiences, the article proposes a non-adversarial, direct, respectful and open negotiation process that focuses on dialogue, communication and collaboration among physicians, patients and attorneys and focuses on the language of collaboration, compassion and healing. This process is in contrast with responses and language that escalate the situation and lead to traditional malpractice. It details and illustrates with case examples how early face-to-face communication among all parties shortly after the adverse medical event – including disclosure, discussion and listening – can have multiple positive effects including the reduction of the risk of litigation, opportunity for healing for all parties involved and collective learning for future patient safety improvement.

KEYWORDS: Adverse medical events, collaborative law, patient/physician/attorney, collaboration.

KATHLEEN CLARK

PhD, JD, MAM
Advogada e Mediadora
Pleasant Hill, Califórnia
KathleenClark@
ServantLawyership.com
www.ServantLawyership.com

Einstein disse-nos que deveríamos ampliar “nosso círculo de compaixão”. Este artigo é minha resposta à sugestão de Einstein. Aborda a ampliação de nosso círculo *consciente* de compaixão através da adoção de práticas colaborativas associadas a eventos médicos adversos. Delineia as práticas que enfocam o diálogo, a comunicação e a colaboração¹, sobretudo no direito e na medicina.

Minha jornada através da colaboração na saúde começa com uma tragédia. Minha amiga mais antiga e querida perdeu seu filho de 21 anos em 2003 devido a um erro médico, em um hospital aqui na região da Baía de São Francisco, Califórnia. Nos dias e meses após a morte de Eric, Nancy e sua família não foram contatados por quaisquer dos médicos de Eric no hospital. Nenhuma explicação foi dada, não houve pedidos de desculpas, não foi apresentada possibilidade de compensação alguma. Porque os prestadores de serviços de saúde não realizaram nenhuma tentativa de falar com a família, não sabiam que ela tinha informações bastante úteis de primeira mão sobre os cuidados de Eric no hospital, tendo ficado sentada ao

Tradução de Marília Souza

Recebido em: 01/06/2014
Aprovado em: 30/06/2014

¹ A colaboração é um processo recursivo no qual duas ou mais pessoas ou organizações trabalham juntas em uma interseção de metas comuns. <http://en.wikipedia.org/wiki/Collaboration>.

lado de sua cama por muitos dias antes que ele morresse.

Quando a família contratou um advogado especializado em erro médico tradicional, sugeri que contassem a ele o que queriam: uma explicação, respostas para suas perguntas, ter seus pensamentos, sugestões e observações sobre os cuidados de Eric respeitados, um pedido de desculpas e compensação. O advogado planejava conseguir uma compensação; era tudo que o processo judicial poderia lhes oferecer. Sugeri que, se o advogado não buscasse o que era mais importante para a família, ou seja, explicações e desculpas, eu poderia atuar como sua representante frente ao sistema de saúde. Escrevi muitas cartas em seu nome, deixando claro que estava agindo como sua intercessora, não sua advogada, o que não trouxe resposta substancial alguma.

O processo judicial conduziu à mediação “leva e traz”, um processo que envolveu Nancy e sua família em uma sala, os médicos e o hospital em outra, e o mediador atuando entre os dois. O tema da mediação era apenas dinheiro. Não houve o encontro face a face; e a oportunidade de explicações, desculpas e cura foi perdida, mas, como se pôde ver depois, apenas temporariamente.

Após o acordo em 2006, Nancy leu um artigo no jornal local que citava um dos médicos do sistema de saúde pelo qual Eric foi tratado e discutia a revelação de informações² e o pedido de desculpas após eventos médicos adversos. Recomendei outra carta, explicando que o caso havia chegado a um acordo, mas que foi um processo vazio que deixou dor, tristeza, perguntas sem resposta e sugestões não reconhecidas. A carta final, que referenciava a nova política de informação e pedido de desculpas, foi respondida por dois

profissionais do hospital. Um deles se encontrou com Nancy para ouvir suas perguntas e preocupações, considerar suas sugestões e recomendações, oferecer oportunidades face a face para conversas com médicos a respeito de seu filho e para pedir desculpas a ela e a sua família. Lembro-me de perguntar ao prestador de serviços de saúde se haveria apenas um encontro para Nancy, ao que ele respondeu: “Nós nos encontraremos com Nancy quantas vezes ela desejar, e pelo tempo que ela desejar”. Escrever sobre tudo isso ainda me provoca lágrimas. Ainda que, tragicamente, isso jamais pudesse trazer seu filho de volta, pode ter dado a Nancy alguma paz saber que suas observações, comentários e sugestões pudessem ajudar outro paciente. Uma parte do processo envolveu Nancy falar diante de 25 médicos, contando a história de Eric que, imagino, ainda que numa fração mínima, trouxe perdão e cura tanto a Nancy quanto aos médicos.

Ao mesmo tempo em que eu estava escrevendo essas cartas e conversando com Nancy e sua família, notei que um grupo de advogados estava discutindo o processo de lei colaborativa e suas possibilidades em situações de eventos médicos adversos. Percebi, ao ouvir uma das exposições, que o que eu estava buscando como intercessora de Nancy junto ao sistema de saúde era uma aproximação, uma colaboração entre os prestadores de serviço de saúde e Nancy e sua família – para que se ouvissem, aprendessem e pudessem seguir em frente juntos para ajudar outros com base nas observações testemunhais de Nancy sobre os cuidados médicos de seu filho e nas suas sugestões para melhora e aprimoramento do serviço daquele hospital. Embora tenha agido como intercessora de Nancy nesse processo, não advogada,

² A revelação de informação inclui a ideia de retenção, e a revelação é tradicionalmente definida como processo de descobrir, fazer aparecer algo previamente escondido.

O estudo da Coalizão para Prevenção de Erros Médicos de Massachusetts declara: “Porque esse termo (revelação [*disclosure*]) sugere a exposição de informações privilegiadas e implica um elemento de escolha, neste documento utilizamos o termo *comunicação*, por meio do qual desejamos transmitir um sentido de abertura e reciprocidade.”

eu estava verdadeiramente advogando por um processo colaborativo. Isso foi, conforme mencionei, em 2006.

O ADVENTO DAS PRÁTICAS COLABORATIVAS NO DIREITO

Tradicionalmente, o processo colaborativo foi muito útil na arena legal familiar, em situações de divórcio, guarda de crianças e/ou partilha de bens, todos casos nos quais as emoções atingem níveis muito altos. O processo colaborativo permite a oportunidade de cura, um ajuste natural em casos que envolvem não apenas questões legais familiares, mas também eventos médicos adversos. Porque essa abordagem esperançosa, respeitosa e potencialmente curadora da lei está muito mais alinhada com minha forma de conceber o que a prática do direito poderia e deveria ser, continuo a seguir em direção a ela.

O direito colaborativo está mais centrado em encontrar soluções do que falhas. Reconhece conceitos de justiça. Esse processo é controlado pelas partes e envolve tanto a transparência total quanto o total respeito a todos os envolvidos. A lei colaborativa é um processo de resolução de disputas voluntário, sem adversários, envolvendo uma série de encontros com as partes e advogados num processo estruturado individualizado para cada caso. Nesses encontros, após eventos médicos adversos, todas as partes, incluindo pacientes, membros da família, médicos, representantes do hospital e seus advogados, trabalham colaborativamente por uma resolução única para os fatos do caso em questão não limitada a reparações legais de dano.

A lei colaborativa oferece um “ajuste natural” no contexto do evento

médico adverso, encorajando a participação imediata das partes, em consulta com seus advogados, uma vez que haja suspeita de evento médico adverso.

A lei colaborativa oferece um “ajuste natural” no contexto do evento médico adverso, encorajando a participação imediata das partes, em consulta com seus advogados, uma vez que haja suspeita de evento médico adverso. O processo encoraja a conversa confidencial que pode envolver revelação de informação, pedidos de desculpas (na extensão apropriada), propostas de soluções para a segurança futura dos pacientes, e cura. A segurança do paciente é uma preocupação primária da lei colaborativa, alinhando o interesse privado da pessoa à qual se infligiu dano com o interesse público de prevenir danos aos outros em geral no futuro. Ao contrário do litígio, o processo colaborativo permite e encoraja que as questões relacionadas à segurança do paciente sejam tratadas em bases globais, em vez de individuais. O processo de lei colaborativa também apoia o uso de linguagens que não suponham adversários e déficits,³ tais como a participação, a revelação voluntária de informações, a comunicação continuada, e a comunicação centrada na relação paciente-e-cliente.

A lei colaborativa é um processo que unifica médicos, seguros, hospitais, pacientes e advogados em torno do trabalho colaborativo, transformando o processo judicial em uma enorme oportunidade de aprendizagem que envolve a discussão dos eventos adversos e tem a redução de risco de erros como meta primeira de reparação. O processo é de flexibilidade ilimitada, no qual o modelo de conversa no qual um culpa o outro é transposto àquele de aprendizagem coletiva. Embora a

³ É útil (e desejável) afastar-se da linguagem do déficit no serviço médico. No contexto de erro médico, pode-se substituir “relatório de incidente” por “relatório de aprendizagem da segurança do paciente”. Porque a prioridade é definida como “conceber o precedente de forma lógica” e o valor é definido como “intrinsecamente valorável”.

culpabilização não seja parte do processo, a responsabilização é.

O processo encoraja discussões que aconteçam desde o início, e que podem envolver escuta, revelação de informações, pedidos de desculpas (na extensão correspondente), propostas de soluções para a segurança futura dos pacientes, e cura. Essas discussões logo no começo têm a vantagem de encorajar e apoiar a comunicação face a face logo após eventos médicos adversos, de forma que, mesmo que a questão não seja resolvida e acabe resultando em litígio, uma verdadeira oportunidade de cura ocorreu em fórum aberto, controlado pelas partes, e as melhorias para a segurança do paciente foram acordadas.

Embora o surgimento dessa nova prática tenha sido intimidador, meu entusiasmo, minha determinação e dedicação às práticas colaborativas após eventos médicos adversos foram recentemente renovados pelo acordo de 2009 no caso de erro/falha médica que resultou na morte de Michael Woods, o irmão mais novo do ator americano James Wood. O caso foi arquivado por James em julho de 2006, de parte do filho de Michael, Peyton. Desde o início, todos os elementos tradicionais do processo judicial causado por erro médico se fizeram presentes. James Wood estava com raiva, amargurado e alienado, sentindo-se desesperado e não reconhecido. Embora a mãe de Michael e James não fosse uma parte envolvida, ela estava arrasada e era parte integral do processo litigioso. No fim, o caso tinha muitos elementos de reconciliação: pedido de desculpas, reconhecimento, perdão e colaboração particularmente transformadora diante do termo associado com o caso, “irreconciliável”. Esse caso, assim como o de Nancy, foi e continua sendo sobre nossa

humanidade compartilhada, e sobre entender e cuidar uns dos outros.

Em suma, Michael Woods morreu em uma maca na sala de emergência do Hospital Kent, em Warwick, Rhode Island, reclamando de dor na garganta e outros tipos de desconforto. Foi pedido um monitor cardíaco, mas a solicitação nunca chegou a ser atendida. Em vez disso, Michael Woods morreu de infarto. O que James Wood buscou ao longo do processo judicial foi compensação para o filho de seu irmão, mas, mais que isso, reconhecimento de responsabilidade e um pedido de desculpas. Ainda assim, o advogado de Woods, Mark Decof, explicou – e Woods entendeu – que o processo judicial daria à família de Wood apenas dinheiro, nada mais. James, totalmente arrasado, queria que o Hospital Kent e o médico fossem responsabilizados.

O caso seguiu ao tribunal com uma nova diretora presidente do Hospital Kent, Sandy Coletta, desempenhando um papel ativo. Coletta disse-me que, enquanto acontecia o julgamento, estive pensando que tinha que falar diretamente com Woods. Durante a terceira semana do julgamento, ela disse aos advogados o que queria fazer, que tinha que falar com Woods “de qualquer jeito”. Em face à proposta dos advogados do Hospital, Decof ficou “satisfeito”, enquanto Woods, ao menos em um primeiro momento, resistiu. Decof me contou nunca ter visto ou ouvido falar de uma situação na qual um pedido de desculpas e reconhecimento público, especialmente envolvendo um acordo, tenha ocorrido em meio a um julgamento de erro médico. Decof, referindo-se à “ferida aberta” de Woods, pediu a ele que se encontrasse com Coletta, sabendo que um encontro era o único caminho para o reconhecimento de responsabilidade e o pedido de desculpas. Ele sugeriu ao

cliente que Woods “deveria ser capaz de olhar para o hospital de forma diferente por meio de Coletta”.

Foi exatamente o que aconteceu. Coletta aproximou-se de Woods e disse: “Não sei se alguém do hospital já disse isso para você alguma vez, mas eu sinto muito pelo que aconteceu com o seu irmão.” Coletta reconheceu que “erros foram cometidos” e que “o hospital não executou a solicitação”. De acordo com Decof, o pedido de desculpas mudou o estado de Woods de “localizar e destruir” para uma atitude conciliatória”. Woods disse que fez uma transição da dor e raiva à esperança.

Decof falou tanto de Woods quanto de Coletta com grande admiração e respeito, dizendo-me que o caso não teria sido resolvido sem Coletta. De Woods, ele destacou a “inteligência aguda, a paixão, a energia e o compromisso com sua família”, afirmando que ele havia alastrado uma “tempestade de fogo de atenção” para o caso. Disse que Coletta era uma “pessoa maravilhosa e sincera”; que pôde ver “em seus olhos que ela realmente sentia tudo aquilo que dizia”. Decof falou, naquele momento, de forma bem simples: “Não acredito que isso esteja acontecendo. Ainda mais impressionante, Coletta e Woods e sua família começaram a criar uma parceria mutuamente benéfica, o Instituto Michael J. Woods, estabelecido para repensar o sistema de saúde do hospital a partir da sala de emergências.”

Woods, em declaração conciliatória, disse: “A experiência de meu irmão Michael Woods põe em evidência o que pode ocorrer em qualquer instituição na qual indivíduos precisam tomar decisões de vida ou morte enquanto enfrentam as condições mais desafiadoras. Com satisfação, exercemos um papel ativo ao criar novas e

inovadoras abordagens para o hospital e o serviço de emergência. Esperamos que essa parceria possa ajudar a salvar outras famílias de sofrer a perda que nós sofremos – mesmo uma preciosa vida asseguraria que a dele não foi perdida em vão”. Coletta me contou que ela e Woods poderiam manter Michael Woods vivo realizando esse trabalho juntos. O caso Woods foi resolvido por meio da colaboração entre Woods e Coletta, tendo sido encerrado por meio de resolução colaborativa, não lei colaborativa formal, mas certamente no espírito do direito colaborativo.

DIÁLOGO COLABORATIVO

Convidar e envolver advogados no processo colaborativo em situações de eventos médicos adversos provou ser como uma espécie de luta. Para ser justo a respeito dos advogados, falar sobre novas formas de fazer as coisas é ameaçador para a maior parte dos grupos. Após duas conferências nas quais parecia haver muitas pessoas do contra, muitos dedos em riste apontando culpas, muitas ideias negativas sobre outros investidores (ou seja, seguros, empresas – o “bandido” favorito de todo mundo – nem mesmo concordariam com o processo, os advogados de defesa não conseguiriam nada sem batalhas na corte, os advogados de acusação não abririam mão dos honorários contingentes, eles só querem saber de muito dinheiro, médicos não admitirão as falhas, hospitais não assumirão a responsabilidade)⁴; eu fui contra a corrente em minha maneira de pensar, planejando outro processo colaborativo: diálogo com investidores do sistema de saúde, incluindo advogados, no qual não havia espaço para culpa, vergonha, ou dedos apontando para os outros.

⁴ Uma dessas conferências envolveu uma sessão matinal de conferência para Resolução de Conflito da ABA [Ordem de Advogados dos Estados Unidos] que, resumindo, envolvia um pequeno quadro de praticantes de um recorte do processo de lei colaborativa em situações de erro médico (sem adversários), com uma audiência com advogados especializados em falha médica, que questionaram as possibilidades sugeridas pelo processo colaborativo.

Central para o processo de diálogo é a pesquisa de satisfação (Cooperider & Whitney, 1999; Clark, 2004). A pesquisa de satisfação está centrada nas possibilidades, não nos problemas; enfoca o que está funcionando para que possamos fazer mais disso. Esse método parecia uma escolha perfeita para esse tipo de diálogo, reunindo profissionais que conheciam as possibilidades de processos compassivos, sem adversários, similares, e aqueles que não tinha experiências com o processo colaborativo ou qualquer outro processo de cura sem adversários. Reuniu, em conversas não ameaçadoras, aqueles que eram a favor e os que eram contra, mas que queriam escutar, compartilhar e considerar, assim como propor soluções possíveis para regiões de conflito ou compreensões equivocadas. A esperança era que os investidores pudessem concordar com uma meta, tal como a segurança aprimorada do paciente, da qual todos pudessem gostar imediatamente e trabalhar para que fosse atingida. Entre os profissionais que utilizaram esse tipo de processo satisfatoriamente, estão os advogados, os seguros, os administradores de riscos e advogados dos pacientes, entre outros. Embora esses processos não fossem formalmente conhecidos como direito colaborativo, certamente se adequam ao espírito da lei colaborativa.

Para ser justo a respeito dos advogados, falar sobre novas formas de fazer as coisas é ameaçador para a maior parte dos grupos.

No diálogo, pedi aos participantes para falar sobre o que funcionava para eles, zonas encobertas, dúvidas que chocavam com aquilo em que acreditavam. Pedi também para suspenderem suas diferenças para trabalharmos

rumo a uma meta apoiada por todos. Busquei deixar estereótipos e mal entendidos de lado, como, por exemplo:

Advogados especializados em danos pessoais só querem encher os bolsos.

O perfil de queixas contra erros que observamos não se enquadra na noção de advogados oportunistas indo a tribunal para buscar acordos questionáveis...

Gestão de risco é um esforço para evitar assumir responsabilidade, mais que um esforço de evitar erros. Está focada na gestão de riscos de perda financeira associada a processos legais por falhas, mais do que na análise de erros, nos princípios de segurança, e nas ações corretivas associadas a sistemas prestadores de serviços de saúde e cuidados médicos.

O processo foi colaborativo, envolvendo a colocação de questões que encorajaram participantes a refletir sobre suas experiências relacionadas a conflitos envolvendo erro ou evento médico adverso. Promoveu a comunicação em torno das concepções e entendimentos equivocados, das diferenças, ajudando a desenvolver confiança, de forma que o trabalho em equipe entre diferentes profissões fosse viável. Trata-se de exercer a escuta, de pensar e discutir juntos para encontrar opções criativas que permitam a todos os investidores e partes interessadas formar uma comunidade, um entendimento comum e trabalhar em conjunto. O diálogo se mostrou bastante informativo e reuniu vários profissionais, inclusive os prestadores de serviços de saúde e advogados em um processo compartilhado, ajudando a criar novas maneiras de pensar, conexões e culturas.

Os diálogos que organizei e facilitei incluíram médicos, pacientes, representantes ou intercessores dos pacientes, trabalhadores do serviço de saúde mental, advogados, seguros, gestores de hospitais e gestores de risco. O processo de diálogo criou fóruns abertos para os participantes compartilharem seus êxitos, dificuldades e lutas, bem como para ouvir essas experiências dos outros participantes. Conseqüentemente, ocorriam *brainstormings*, a criatividade frutificava e entravam em cena o pensamento e entendimento conjuntos.

O MOMENTO DE OURO: COLABORAÇÃO PACIENTE MÉDICO

O Presidente Obama e a Secretária de Estado Clinton notaram que “estudos mostram que o fator mais importante nas decisões das pessoas de arquivar processos judiciais não é a negligência, mas a comunicação efetiva entre pacientes e prestadores de serviço. O erro profissional acarreta em conseqüências quando um resultado adverso inesperado encontra uma falta de empatia de parte dos médicos somada a uma retenção de informação essencial real ou percebida como real”.⁵ Ilustrei a opinião do presidente a respeito da comunicação após eventos médicos adversos com a história de três famílias. Há milhares de outras famílias com histórias similares.

A história de Margaret Murphy, uma mãe que perdeu seu filho de 21 anos, Kevin, na Irlanda, devido a eventos médicos adversos, ilustra o sentimento de desolação, de aniquilação, e das perguntas deixadas sem resposta. Kevin Murphy morreu em conseqüência de uma série de diagnósticos incorretos, comunicações falhas, oportunidades perdidas e cuidados médicos

inapropriados. Kevin foi hospitalizado com hipercalcemia, um problema clínico relativamente comum, na maior parte das vezes relacionado ao hiperparatiroidismo. Normalmente o prognóstico é excelente quando a causa subjacente é identificada e o tratamento é iniciado logo em seguida.⁶ Infelizmente, esse não foi o caso. Uma instância de comunicação falha foram os resultados laboratoriais de Kevin, pendurados em seu quadro em uma nota de post it, que depois caiu. Murphy (2008) declarou: a discussão e o diálogo seriam muito benéficos e úteis após a morte de Kevin, tendo sido evitada durante cinco anos de trauma e incerteza durante o processo judicial. Ela nos conta, como alguns de nós pôde perceber, que há uma forma melhor; uma janela de oportunidade, o “momento de ouro”, como define o médico e doutor em medicina Albert Wu. Esse momento de ouro passa a existir a partir de um evento adverso: o tempo de revelar informação, de se comunicar com o paciente, ou, no caso de Margaret Murphy, com a família, falar sobre o que deu errado, responder perguntas, escutar a experiência da família/do paciente, expressar sua tristeza ou pêsames, assumir responsabilidade pelo erro, e tentar fazer compensações.

Além disso, o momento de ouro oferece uma oportunidade de aprimorar a segurança do paciente, informar-lhe que qualquer coisa aprendida diretamente dele e/ou o evento adverso serão usados na prevenção de um evento similar no futuro ou envolvendo outros pacientes, usando esse aprendizado para ajudar outros posteriormente. É o melhor momento possível para informar e respeitar um paciente/família, geralmente em choque, tomado pela dor e descrença. Entretanto, frequentemente o momento de ouro é perdido devido ao treinamento inadequado, à postura

⁵ Ver nota 4.

⁶ <http://www.familycenteredcare.org/advance/pafam-murphy.html>.

defensiva, à lealdade a outros, tal como o hospital ou outros médicos, disputas com os seguros, e ao medo do litígio/responsabilidade/registro de ocorrência. Todos querem fazer o correto, médicos e outros prestadores de serviços de saúde, mas podem não saber como.

A história de Margaret Murphy fala a todos nós. Trata de nossa humanidade partilhada. O fato de que Kevin morreu na Irlanda não é relevante para esta conversa. Ela poderia ter tido a mesma experiência nos Estados Unidos em qualquer das dezenas de hospitais, sob o cuidado de qualquer médico. Margaret Murphy agora, literalmente, trabalha pela segurança dos pacientes ao redor do mundo.

Embora o momento de ouro tenha sido perdido depois que Kevin Murphy morreu, não foi perdido nos casos de Josie King ou Kaelyn Sosa, ambos implicando em colaboração e cura para os envolvidos. Em ambos os casos, os prestadores de serviço de saúde responderam rapidamente, prontamente informando as famílias o que aconteceu, mantendo e estreitando a comunicação através da franqueza e explicação do ocorrido. As famílias se tornaram, de uma vez, participantes no processo de segurança do paciente, ajudando pacientes futuros, médicos e eles próprios a se curarem.

Sorrel King perdeu Josie, sua filha de 18 meses, no Johns Hopkins, no ano de 2001, devido a erro médico. De acordo com Sorrel, foi a falta de comunicação que matou Josie. Sorrel estava ao lado da cama de hospital de Josie enquanto uma enfermeira administrava medicação. Sorrel disse à enfermeira que a medicação que estava sendo administrada havia sido interrompida, ao que ela respondeu que a medicação era apropriada e prescrita para Josie. Sorrel não discutiu, pensando que o Johns Hopkins não poderia estar cometendo

um erro a respeito da medicação de Josie, já que o Johns Hopkins era um dos melhores centros médicos do mundo. Sorrel disse: “Josie morreu porque as pessoas não escutaram. Elas não me escutaram e não escutaram umas às outras.”

Sorrel diz: “Cerca de uma semana e meia depois que Josie morreu, George Dover, o chefe do centro de pediatria [no JH], veio a nossa casa e sentou-se com meu marido e eu, e disse, basicamente, que isso aconteceu no hospital dele, que não deveria ter acontecido, que ele assumia toda responsabilidade por aquilo e que iria ao fundo da questão... também disse que o telefone dele estaria disponível para mim e Tony, e que ele conversaria conosco todas as sextas-feiras à uma hora da tarde pelo tempo que quiséssemos.”⁷

Sorrel e Dr. Dover se falaram todas as sextas-feiras. Ao mesmo tempo, os pais de Josie e seu advogado estavam chegando a um acordo com JH. Sorrel queria chegar a um acordo, mas não queria interromper as conversas. Ela sugeriu doar uma parte do valor do acordo ao JH para colaborar com um programa de segurança do paciente, e a Fundação Josie King, dedicada a reduzir erros médicos, nasceu, mantendo viva a colaboração que se desenvolveu entre JH e os pais de Josie. Sorrel, assim como Margaret Murphy e James Woods, transformaram a tragédia, advogando benefícios para todos nós.

Sorrel agora fala sobre Josie e falha médica em todo o país, apresentou-se em palestras abertas em um hospital da Pensilvânia, e depois fez rodas de conversa sobre segurança do paciente com os médicos. Nas rodas, quando o funcionário de segurança do paciente perguntou às enfermeiras o que elas queriam acima de tudo para manter o paciente seguro, a resposta foi sempre uma melhor comunicação. Como

⁷ “O processo de revelação de informação em torno do erro médico deveria ser visto simplesmente como um aspecto do diálogo contínuo entre médico e paciente relacionado com sua saúde e com a prestação de serviços de saúde a ele. Não revelar é desrespeitoso; acrescenta insulto ao dano causado por erro. Fornecer informações pode ser antes visto como parte natural do diálogo já em curso paciente-médico, mais do que como uma revelação isolada.”

Wu, A. *Removing Insult from Injury* [Retirando o Insulto do Dano]. Sem revelação, há apenas silêncio: não há aprendizado, apenas segredos e retenção de informação.

Sorrel pôde notar, elas não queriam equipamentos avançados ou uma tecnologia melhor, mas uma comunicação melhor: com médicos, pacientes, enfermeiras, famílias (King, 2007).

A revelação de informações ajuda a apoiar a colaboração e a comunicação...

Outro momento de ouro que me ocorreu com relação à comunicação após o erro médico foi a história de Kaelyn Sosa, um bebê de 18 meses levado à emergência após bater com a cabeça. Ela deixou o hospital com um severo dano cerebral depois que um tubo respiratório foi desalojado para um procedimento de ressonância. O hospital tomou providências a fim de assegurar que a revelação dos erros ocorresse rapidamente para que a aprendizagem por meio dos erros pudesse começar (Landro, 2009). A mãe de Kaelyn declarou que a sinceridade do hospital a ajudou a superar o choque inicial. Depois de encerrar seu caso contra o hospital, começou a servir como representante da comunidade no comitê de qualidade e segurança do paciente, observando mudanças imediatas nos sistemas do hospital como resultado de sua colaboração: outro exemplo brilhante de conversão da tragédia em ato de advogar.

A abertura de informações lança bases para a colaboração e a comunicação, como as histórias de King e Sosa deixam claro. Um processo claro, transparente e respeitoso de revelação de informações⁸ após eventos médicos adversos apresenta a oportunidade para dedicar-se a questões de segurança do paciente, ao examinar dados de primeira mão do paciente/família e ao encorajar a colaboração entre paciente/família, médico, e outros prestadores de serviço de saúde, como necessária tanto para aprender da experiência quanto para desenvolver sistemas ou práticas testadas para proteger a saúde de pacientes

futuros. Tirar os eventos médicos adversos do reino do segredo e obscuridade, transportando-o a um processo aberto e transparente criará (e criou) enormes benefícios. Quanto mais transparência há no sistema de saúde após eventos médicos adversos, mais a segurança do paciente é aprimorada, e menos a medicina defensiva, enquanto exista, será o foco de nossas conversas sobre o que há de errado com a medicina (ou o direito). O processo de revelação de informações apresenta a oportunidade de abrir questões relacionadas à segurança do paciente, informação de primeira mão do paciente/família, e cooperação entre o paciente/família, o médico e outros prestadores de serviço de saúde, de acordo com a necessidade, para desenvolver sistemas ou práticas revisados que protejam a saúde de futuros pacientes.

LINGUAGEM QUE APOIA A CONEXÃO HUMANA

Destaquei a importância do uso da linguagem ao longo deste artigo, significativo no contexto de erro médico tanto no direito quanto na medicina. Quando lidamos com eventos médicos adversos ou falhas médicas e nossas respostas a eles enquanto profissionais, pacientes, e membros das nossas comunidades, é bastante útil exercer a linguagem da colaboração, compaixão, e cura. Grande parte da linguagem, entretanto, trata de culpabilização, causa divisões e erige muros entre nós, separando mais do que unindo. Por exemplo, advogados usam a linguagem da batalha após eventos médicos adversos: a batalha do descobrimento, queixa, sanções, pré-litígio, vinculação, obrigatoriedade, e ordem, entre outros. No debate

⁸ “O processo de revelação de informação em torno do erro médico deveria ser visto simplesmente como um aspecto do diálogo contínuo entre médico e paciente relacionado com sua saúde e com a prestação de serviços de saúde a ele. Não revelar é desrespeitoso; acrescenta insulto ao dano causado por erro. Fornecer informações pode ser antes visto como parte natural do diálogo já em curso paciente-médico, mais do que como uma revelação isolada.” Wu, A. *Removing Insult from Injury* [Retirando o Insulto do Dano]. Sem revelação, há apenas silêncio: não há aprendizado, apenas segredos e retenção de informação.

⁹ Isso é particularmente difícil para um advogado; no fim das contas, em minha profissão, ou estamos de um lado ou de outro!

¹⁰ Embora eu me refira a “médicos” ao longo do texto, o termo, a depender do contexto, inclui outros profissionais da saúde, assim como dos seguros.

público, ouvimos: medicina defensiva,⁹ reforma de responsabilidade, limitação dos danos, e reforma dos delitos, todos os termos carregados de culpabilização, culpabilização de advogados, da corte, e de nosso processo judicial. Médicos envolvidos em falha profissional são constantemente referidos como “infratores”; pacientes apresentam “denúncia”. Podemos definir muito desta linguagem da culpabilização sem limites ao estabelecer regras em nossas conversas, proibindo a fala culpabilizadora, nem mesmo disfarçada de pergunta.¹⁰ Podemos deixar a culpa de lado em favor de relações interdependentes (Gergen, 1999), expandindo, portanto, as possibilidades para serviços de saúde mais eficientes, menos caros, e que possibilitem mais a cura, reconhecendo a humanidade de todos nós.

Como encontrar novas maneiras de fazer isso, novas maneiras de relacionar? Talvez possamos estabelecer um novo marco para a conversa, saindo do combate à colaboração, da amargura à esperança. Em vez de: são os advogados que querem encher os bolsos, são as empresas de seguros que nunca querem pagar nada etc. a conversa poderia ser: como podemos nos movimentar rumo à nossa meta comum: a segurança do paciente/a melhoria da qualidade do serviço de saúde/proteção do paciente que sofreu dano?

Podemos trabalhar pela linguagem da colaboração, tal como: compreender que temos diferentes opiniões, em vez de provocar raiva ou antagonismo. Em vez de pensar: médicos praticam medicina defensiva porque advogados os estão sempre processando, nossa conversa poderia ser o que todos nós podemos fazer colaborativamente para prevenir o erro médico em primeiro lugar e, em situações nas quais não podemos, como trabalhar juntos

para que ocorra aprendizagem, respeito e cura após o erro médico. Assim como colocaram os ex-senadores dos Estados Unidos Barack Obama e Hillary Clinton (agora Presidente e Secretária de Estado, respectivamente) de modo eloquente no artigo sobre legislação médica que assinaram no *New England Journal of Medicine* (NEJM) em 2006 (e assim como está na legislação médica em si): todas as partes, incluindo médicos, seguros, hospitais e pacientes (assim como advogados) devem trabalhar juntos para transformar nossa resposta de buscar culpados para uma meta com a qual todos possamos concordar: a segurança do paciente (Clinton & Obama, 2006).

O reestabelecimento da dignidade só pode ocorrer depois da verdadeira revelação dos fatos e do pedido de desculpas.

Em suma, minhas próprias experiências recentes com a linguagem nos marcos da lei e/ou da medicina são ilustrativos. Recentemente organizei um simpósio, que chamei de *Levando a Cura ao Direito e à Medicina*. No folder da programação, me identifiquei como organizadora. Quando uma grande associação, uma ordem de profissionais, pediu para patrocinar o evento, perguntaram se eu poderia me colocar como “presidente do simpósio”. Respondi que “organizadora” sugeria que eu convocava um encontro informal com fins de aprendizagem, enquanto “presidente” sugeria uma formalidade maior, não era a mensagem que eu propunha. A associação de ordem respondeu que, embora outras profissões estivessem familiarizadas com o termo “organizadora”, advogados estariam familiarizados com “presidente”. Então, concordei com o que era familiar aos advogados.

Algo mais surgiu no mesmo simpósio. Quando eu estava desenvolvendo o projeto, antes que a associação da ordem pedisse para patrociná-lo, nomeei o simpósio, como disse acima, *Levando a Cura ao Direito e à Medicina*. Pensei que a associação da ordem me pediria para mudar o título, considerando que haviam me dito antes muitas vezes para não usar a palavra “cura”, por nem ser parte da linguagem nem da cultura legal. Entretanto, não me pediram para alterar o título, um bom sinal, já que todo o processo trata da cura. Já que ele, em si, completamente à parte do simpósio, é transformador.

DIREITO E MEDICINA COLABORANDO COM FAMÍLIAS PARA UM CONTÍNUO PRODUTIVO DE CUIDADOS

Todos esses processos, diálogo, lei de revelação e colaboração, permitem ao paciente deixar de lado a culpa, iniciar a mudança e concentrar-se em seguir adiante. Todos enfocam o futuro, não o passado, embora nos ajudem a aprender com o passado e levar esse aprendizado ao futuro a fim de ajudar outros. Ele nos une em colaboração em cura. Há muito, muito mais a ser discutido no serviço de saúde, mas te-rei que fazê-lo em outro momento.

O aprendizado à espera de nossas comunidades médicas, para aqueles que ainda não estão participando desse processo, por meio do processo de revelação de informação, da abertura e reconhecimento do erro, irá, literalmente, mudar o mundo. O reestabelecimento da dignidade só ocorre depois da verdadeira revelação de informações e do pedido de desculpas. Pacientes têm uma queixa moral a revelar. Estar apto a testemunhar esse processo é facilitá-lo e apoiá-lo, é algo pelo que eu, como advogada, serei grata. Para

todos os envolvidos, o processo apresenta a oportunidade de uma experiência de aprendizado e o potencial de cura em um cenário não punitivo.

O aprendizado à espera de nossas comunidade legais também mudará o mundo. O caso de Woods por si só já começou a transformar nossa maneira de pensar. Ouvir as palavras de Mark Decof, afirmando que o caso Woods o encorajou a pensar que o litígio prolongado, seco, com adversários pode ser prevenido. Ele declarou: “Este caso pode ser observado como modelo de como as queixas podem ser realizadas no futuro. É um exemplo de como a gestão dos hospitais pode agarrar o touro pelos chifres, independente das indicações que a administração obtém do conselho de litígios. Os participantes se envolvem a partir do desejo genuíno de fazer esse tipo de processo acontecer. Isso inaugura uma forma completamente nova de comunicar. O gelo foi quebrado. “Espero que isso aconteça em outros casos”, disse Woods. “Esta ação louvável de reconhecimento transformou um evento amargo em uma oportunidade de esperança”. Além disso, notou, “é o melhor para resolver diferenças sem invocar o sistema da corte”.

Decof agora desenvolveu uma relação com Coletta, que espera pavimentar o caminho da resolução desse tipo de casos com abordagem similar, incluindo negociações abertas, respeitadas, diretas e sem adversários. Cole disse que nunca havia falado com Woods diretamente porque não havia um protocolo para tal; o sistema não dispunha de um mecanismo para fazê-lo. Quando eu perguntei como ela se via, após o caso Woods, trabalhando com advogados para o hospital após eventos médicos adversos, respondeu que “precisávamos aceitar nossas fraquezas assim como comemoramos

nossos acertos. Kent e, felizmente, todos os hospitais estarão mais desejosos de se responsabilizar e enfrentar as questões assim que surgirem”. Ela também deseja eliminar obstruções legais que, embora buscassem proteger o hospital, “apenas atrapalham, nos impedindo de fazer a coisa certa”.

Os advogados no caso Woods desempenhavam os papéis que haviam aceito – dentro do sistema legal – e isso não contribuía para o problema, nesse caso? O caso Woods ilustra que Kent, o cliente, desejava uma abordagem diferente para resolver uma situação de ira. Poderiam os advogados, em vez de confinar-se no saber convencional do que juristas devem fazer e como devem agir, tomar a frente para facilitar práticas sem adversários no serviço de saúde, permitindo praticar a lei de forma curativa e esperançosa, na qual futuros pacientes e nossas comunidades em geral sejam, ao menos informalmente, parte do processo? Poderíamos ajudar os prestadores de serviço de saúde a construir, reconstruir e recuperar o relacionamento com os pacientes e suas comunidades? O caso Woods diz “sim” a ambas as perguntas, quando há uma abertura para mudanças na forma de pensar de todos os envolvidos. Ainda mais profundamente, podem os advogados desempenhar o papel de *criar* essas mudanças? Os que puderem, estarão à frente. A menos que e até que isso aconteça, nós, os advogados, ficaremos para trás.

O caso Woods está cheio de esperança e cura em muito níveis. Espero que o utilizemos como um modelo para seguir em frente de forma que os advogados possam ser parte ativa desse bom trabalho sem adversários, dando voz aos pacientes e suas famílias, ao passo que ajudam a fortalecer sua conexão com os prestadores de serviço de saúde. Transformações no pensamento

precisam ocorrer em todas as partes, não apenas de parte dos prestadores de serviço de saúde, mas também na gestão do hospital, seguros e advogados. Todos nós podemos participar do replanejamento do sistema de saúde e sua intersecção. Com o sistema legal, trabalhando como equipe. Essa é uma oportunidade rara em que nós, enquanto advogados, podemos utilizar nossas habilidades, expertise, experiência e humanidade para verdadeiramente assistir o sistema de saúde e cura.

OPORTUNIDADES DE COLABORAR PARA MÉDICOS E ADVOGADOS

Helen Keller afirmou: “Há uma única coisa pior do que ser cego: poder ver e não ter visão” (Murphy, 2008). Podem médico¹¹ e advogados criar uma visão comum na arena de respostas aos eventos médicos adversos/erros médicos? Será que já temos alguma, ainda que não dita? E se os advogados enxergassem a lei e os processos legais de outra forma, ou de maneira mais expansiva, “como uma oportunidade de perdão, cura e de entrar em contato com um verdadeiro senso de comunidade”(Reid, 1992)?

As Regras Modelo de Conduta Profissional da American Bar Association (ABA) [Ordem dos Advogados dos Estados Unidos] afirmam, em seu preâmbulo, o que está entre as responsabilidades de um advogado: “Um advogado, como membro da profissão legal, é um representante de clientes, um funcionário do sistema legal e um cidadão público com responsabilidade especial pela qualidade da justiça.”¹² Advogados têm responsabilidade especial para com nossas comunidades, em construir e expandir um verdadeiro senso de comunidade, o que inclui trabalhar para melhorar a qualidade da justiça.

¹¹ Disponível em: <http://www.abanet.org/cpr/mrpc/preamble.html/> Acesso em: 31 jan 2009.

¹² Disponível em: <http://www.ama-assn.org/ama/upload/mm/369/decofprofessional.pdf> Acesso em: 2 fev 2009.

De acordo com Link (2007) “Um advogado profissional é experto na lei, persegue uma arte aprendida a serviço dos clientes e no espírito do serviço público, engajando-se nessas atividades como parte de uma ação comum de promoção da justiça e do bem público.” O presidente da Corte Suprema dos Estados Unidos, Warren Burger (1983), disse: “A função de cura deveria ser o papel primeiro do advogado na mais alta concepção de nossa profissão... a geração atual de advogados, ou ao menos muitos deles, parecem agir mais como guerreiros sedentos de batalhas do que curadores buscando a paz.”

Da mesma forma, a Declaração de Responsabilidade Profissional da American Medical Association (AMA): o Contrato Social da Medicina com a Humanidade afirma que médicos “...comprometem-se a *advogar por mudanças sociais, econômicas, educacionais e políticas que diminuem o sofrimento e contribuem para o bem-estar humano.*”¹³ O primeiro princípio do Código de Ética Médica da AMA reza que “um médico deve estar dedicado a oferecer cuidado médico competente, *com compaixão e respeito pela dignidade e direitos humanos* (Rinpoche, 2006)”. Richard Horton (2007) comenta que a “competência, o conhecimento, o julgamento, o compromisso, a vocação, o altruísmo e um contrato moral com a sociedade permanecem no coração do que significa ser um médico... médicos têm que administrar o sistema [de saúde]...” O presidente Obama acertou ao afirmar, na convenção da AMA em Chicago: “Vocês ingressaram nessa profissão para curar – e é isso que nosso sistema de saúde deveria possibilitar que vocês fizessem.”

São muitos os elos comuns entre médicos e advogados: o bem-estar humano, a cura, a justiça, o contrato moral com a sociedade, e o compromisso

com nossas comunidades. Tudo isso sugere que médicos e advogados já possuem uma visão comum. Tomar essa visão comum e expandi-la a situações de evento médico adverso/ erro médico será um grande passo à frente. Talvez um lugar para iniciar a expansão de nossa visão coletiva sejam as palavras que o presidente americano Obama (2009) disse sobre a importância da transparência em sua comunicação inaugural: “Faremos nosso trabalho à luz do dia”. Que todos nós, oriundos das mais diversas profissões, construindo nossa visão comum, possamos fazer nosso trabalho à luz do dia, especialmente depois de eventos médicos adversos. Uma cultura de transparência, praticada à luz do dia, particularmente quando as consequências podem ser sérias para os médicos, já existe em alguns serviços de saúde e está se difundindo em outros, algumas vezes de forma rápida, outras devagar.

Há uma enorme oportunidade de colaboração no sistema de saúde, colaboração que desfaz barreiras entre nós e nos conduz à cura, tanto antes quanto depois de eventos médicos adversos. O presidente Obama (2009) afirmou recentemente que está “propondo que avancemos em uma série de ideias relacionadas a priorizar a segurança do paciente e permitir que os médicos se concentrem em praticar a medicina.” Tudo isso sugere que o pensamento de ao menos alguns dos investidores relevantes nas conversas sobre erro médico está começando a ser parte da mudança.

REFERÊNCIAS

American Bar Association (2009). *American Bar Association's model rules of professional conduct: Preamble.*

¹³ Com isso NÃO queremos sugerir que tal visão já não seja parte de muitas culturas nos serviços de saúde, apenas que não está tão difundido como deveria

- Recuperado em 31 jan 2009 de <http://abanet.org/cpr/mrpc/preamble.html>.
- American Medical Association** (2001). *Declaration of responsibility: Medicine's social contract with humanity: Preamble*. San Francisco, CA: Author.
- Burger**, W. E. (1983). The role of the lawyer today. *Notre Dame Law Review*, 59, 1.
- Clark**, K. (2004). Appreciative inquiry: It's not easy, but it is simple. *Law Practice Today*. Recuperado em set. 2004 de www.abanet.org/lpm/lpt/articles/mgt09041.html 19k
- Clinton**, H., & **Obama**, B. (2006). Making patient safety the centerpiece of medical liability reform. *New England Journal of Medicine*, 354, 2205-2208.
- Collaboration**, (s.d.) Recuperado de <http://en.wikipedia.org/wiki/collaboration>
- Cooperrider, D., & Whitney, D. (1999). *Appreciative inquiry*. San Francisco, CA: Berrett-Koehler Communications.
- Fineberg**, H., & **Fineberg**, D. (2006). Foreword. In C. N. Rinpoche. *Medicine and compassion: A Tibetan Lama's guidance for caregivers*. Somerville, MA: Wisdom Publications.
- Gergen**, K. (1999). *An invitation to social construction*. CA: Sage Publications.
- Horton**, R. (2007). What's wrong with doctors? [Review of the book *How Doctors Think* by J. Groopman] *New York Review of Books*, (54) 19, 208-209.
- King**, S. (2007). With the medical students. *Josie King Foundation Journal*. Recuperado de http://www.josiecking.org/blog/2007_10_01_archive.cfm
- Klein**, J. (s.d.). Advancing the practice. *Institute for Family-Centered Care*. Recuperado de <http://www.family-centeredcare.org/advance/pafam-murphy.html>
- Landro**, L. (2009). Hospitals own up to errors. *Wall Street Journal*, Recuperado de <http://online.wsj.com/article/SB10001424052970204884404574363043088675838.html>
- Link**, D. (2007). *Shifting the fields of law and justice: A collection of essays reshaping the lawyer's identity* (Vol. 1). Kalamazoo, MI: Center for Law and Renewal.
- Murphy**, M. (2008, November). Keynote address: Medically induced trauma support services. Annual fundraiser for Medically Induced Trauma Support Services (MITSS). Boston, MA. Disponível em: http://www.mitss.org/7th_annualdinner_keynote_murphy.html
- Obama**, B. (2009). *Discurso de inauguração de Obama: texto completo*. Recuperado em 20 jan 2009 de www.huffingtonpost.com/2009/01/20/obama-inauguration-speech_n_159371.html
- Remarks-by-the-President-to-a-Joint-Session-of-Congress-on-Health-Care/ Reid**, A. (1992). *Seeing law differently: Views from a spiritual path*. Ontario, Canada: Borderland Publishing.
- Clark**, *Periódico Internacional de Práticas Colaborativas* 2(1), 2011: 1-11.