

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
FACULDADE DE DIREITO  
LUCAS JUNQUEIRA GARBERO MENDES**

**O DANO DECORRENTE DE ERRO MÉDICO E IATROGENIA:  
uma abordagem sob o enfoque da responsabilidade civil**

**Juiz de Fora  
2018**

**LUCAS JUNQUEIRA GARBERO MENDES**

**O DANO DECORRENTE DE ERRO MÉDICO E IATROGENIA:  
uma abordagem sob o enfoque da responsabilidade civil**

Monografia apresentada à Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel. Na área de concentração Direito Civil sob orientação do Prof. Dr. Marcus Dantas.

**Juiz de Fora  
2018**

# FOLHA DE APROVAÇÃO

LUCAS JUNQUEIRA GARBERO MENDES

## O DANO DECORRENTE DE ERRO MÉDICO E IATROGENIA: uma abordagem sob o enfoque da responsabilidade civil

Monografia apresentada à Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel. Na área de concentração Direito ... submetida à Banca Examinadora composta pelos membros:

---

Orientador: Prof. Dr. Marcus Dantas  
Universidade Federal de Juiz de Fora

---

Prof. Dr. **Titulo Nome**  
**Instituição...**

---

Prof. Dr. **Titulo Nome**  
**Instituição...**

PARECER DA BANCA

( ) APROVADO

( ) REPROVADO

Juiz de Fora, de de 2018

## RESUMO

Este trabalho procurou diferenciar o dano decorrente de erro médico do dano iatrogênico, ambos confundidos pela doutrina e jurisprudência, sob o enfoque das consequências que cada um acarreta na seara da responsabilidade civil. Diferenciar os dois institutos traz consequências importantíssimas para a responsabilidade civil, pois o erro médico gera a responsabilização, enquanto a iatrogenia não. O tema, apesar de ter extrema importância prática, é pouco discutido pela doutrina e comunidade jurídica. Foram analisados aspectos que tocam este tema, tais como a responsabilidade subjetiva do médico e as implicações do uso do Código de Defesa do Consumidor na relação médico-paciente. Para a elaboração da pesquisa foi utilizado o método analítico e também o empírico, tendo em vista que a análise de casos reais propiciou uma coleta de informações que contribuiu para a produção de constatações acerca do tema. O trabalho se baseou em artigos científicos, leis, livros jurídicos e médicos, pesquisas médicas e jurisprudências. Concluiu-se que o erro médico depende da culpa em sentido estrito e que fazer a prova dessa culpa é muito difícil devido a vários fatores particulares, o que obstaculiza a justiça. Já o dano iatrogênico, não obstante alguns posicionamentos em sentido oposto, foi enxergado como um dano previsível, inesperado ou não, ocasionado pelo atuar médico. Diante da ausência completa de culpa quando se configura o dano iatrogênico, a responsabilidade civil é completamente afastada. A relação médico-paciente é contratual, do tipo *sui generis*. Foi constatado que a obrigação dos médicos é de meio e não de resultado, exceto nos casos de cirurgias estéticas, em que, conforme entendimento do STJ, a obrigação é de resultado. Analisou-se diversas jurisprudências e também dois casos reais ocorridos na cidade de Juiz de Fora, envolvendo erro médico, iatrogenia e responsabilidade civil. Dessa análise ficou evidente que os processos envolvendo erro médico são carregados de carga emocional, uma vez que o bem ofendido é a vida humana. As dificuldades que orbitam a prova da culpa na área médica são enormes, tendo em vista o corporativismo, a relutância das testemunhas e a gravidade do assunto e de suas implicações, caso reste comprovado a culpa do profissional.

Palavras-chave: Dano. Erro médico. Iatrogenia. Responsabilidade civil. Prova da culpa.

## ***ABSTRACT***

This work sought to differentiate the damage resulting from medical error from iatrogenic damage, both confused by doctrine and jurisprudence, under the focus of the consequences that each entails in the area of civil liability. Differentiate the two institutes brings very important consequences for the civil liability, because the medical error generates accountability, while iatrogeny don't. The issue, although of great practical importance, is little discussed by the doctrine and juridical community. Aspects dealing with this topic were analyzed, such as the subjective liability of the physician and the implications of using the Consumer Protection Code on the physician-patient relationship. For the elaboration of the research was used the analytical and also the empirical method, taking into account that the analysis of actual cases provided information gathering that contributed to the production of findings about the theme. The work was based on scientific articles, laws, legal and medical books, medical research and jurisprudence. It was concluded that medical error depends on guilt in the strict sense and that proving this guilt is very difficult due to several particular factors, which hinders justice. The iatrogenic damage, despite some opposing positions, was seen as predictable, unexpected or not, caused by medical practice. Faced with the complete absence of guilt when the iatrogenic damage is set, civil liability is completely removed. The physician-patient relationship is contractual, of the sui generis type. It was found that the obligation of doctors is of medium and not of result, except in cases of aesthetic surgeries, in which, according to the STJ, the obligation is of result. Several jurisprudences were analyzed and also two real cases occurred in the city of Juiz de Fora, involving medical error, iatrogeny and civil liability. From this analysis it became evident that processes involving medical error are loaded with emotional charge, since the human life is offended. The difficulties that beset the evidence of guilt in the medical field are enormous, given the corporatism, the reluctance of witnesses and the seriousness of the matter and its implications, if the guilt of the professional remains proven.

Keywords: Damage. Medical error. Iatrogeny. Civil liability. Proof of guilt.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA: ASPECTOS RELEVANTES.....	8
2.1 A responsabilização civil do médico: responsabilidade subjetiva e contratual.....	8
2.2 Elementos envolvidos na relação entre médico e paciente.....	11
2.3 A questão das cirurgias estéticas: obrigação de meio ou de resultado?.....	13
2.4 A responsabilidade dos hospitais.....	16
2.5 Responsabilidade civil médica e o Código de Defesa do Consumidor.....	17
3 ERRO MÉDICO X IATROGENIA.....	21
3.1 O dano iatrogênico e o dano decorrente de erro médico.....	21
3.2 Erro médico e iatrogenia: a prova da culpa na área médica.....	26
3.2.1 A culpa da vítima.....	30
3.3 A dificuldade de se fazer a prova: impedimento à justiça?.....	31
4 ANÁLISE DE CASOS.....	34
4.1 Ana, João e Maria x Hospital Alfa e Outros.....	34
4.2 Carmen x Hospital Ômega.....	38
5 CONCLUSÃO.....	43

## 1 INTRODUÇÃO

A responsabilização civil do médico nos casos envolvendo erro médico é bem diferente dos demais casos de responsabilidade civil. Isso se deve ao fato de que está envolvido quando ocorrem danos decorrentes de erro médico. A pessoa que sofre o dano, bem como sua família, exige uma prestação jurisdicional para tentar reparar o mal suportado. A carga emocional nesses tipos de processos é evidente.

A pessoa envolvida muitas vezes se deixa levar pela emoção, e é difícil entender quando o médico não é responsabilizado. Ora, diante de danos até mesmo gravíssimos ao bem mais precioso do ser humano, sua vida, como poderia uma pessoa não ser responsabilizada por causar esse mal?

Nesse viés aparece o chamado dano iatrogênico, causado pelas mãos de um médico, porém, completamente isento de qualquer tipo de culpa, o que, ato contínuo, isenta o profissional de responsabilidade civil.

Apesar da importância de discutir esse tema, a doutrina e os artigos que o abordam são escassos, São poucos que discorrem sobre erro médico e suas consequências na seara da responsabilidade civil. Aliás, o erro médico e a iatrogenia muitas vezes se confundem um com o outro, levando o judiciário a até mesmo tomar decisões equivocadas.

Com a judicialização em massa que vem ocorrendo com as ações envolvendo saúde, muitos médicos alegam a ocorrência do ainda incompreendido dano iatrogênico, para se eximir da responsabilidade civil.

Para um melhor entendimento do tema, o primeiro capítulo aborda a responsabilização subjetiva do médico, bem como os elementos envolvidos na relação médico-paciente. Tendo em vista que essa relação é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, um tópico foi dedicado à este assunto.

Sobreleva-se, dessa forma, a importância do tema como uma tentativa de elucidar as incertezas que tangem os danos decorrentes de iatrogenia e erro médico, e de suas consequências na esfera da responsabilidade civil, uma vez que em cada uma dessas hipóteses o resultado é o oposto do outro. Ou seja, quando fica caracterizado o erro médico, haverá responsabilização civil, todavia, provado a ocorrência de iatrogenia, o profissional será eximido completamente de qualquer tipo de responsabilização.

A culpa e a prova da culpa, tendo em vista a responsabilidade subjetiva, também será um dos temas centrais do trabalho.

O presente trabalho será visto sob a ótica do corporativismo probatório nas ações que envolvem erro médico, discorrido por Farias, Netto e Rosenvald (2015, p. 1137-1139), fato que causa sérias dificuldades no esclarecimento das referidas lides. Essa questão também será amplamente discutida no terceiro capítulo.

Com respeito à definição de iatrogenia, este trabalho adota a corrente do professor e desembargador José Carlos Maldonado de Carvalho, que enxerga a iatrogenia como um evento previsível, inesperado ou não, completamente desvinculado do erro médico e não passível de responsabilização civil.

Por fim, o quarto capítulo é dedicado à análise detalhada de dois casos envolvendo erro médico e iatrogenia, sob o enfoque da responsabilidade civil, ocorridos na cidade de Juiz de Fora. Essa análise tem o objetivo de demonstrar como um caso desses é tratado na prática, bem como as peculiaridades envolvidas, até onde o dano chega e como os advogados buscam responsabilizar os médicos, bem como as formas de reparação desses tipos de dano.

O método utilizado na elaboração do presente trabalho foi a revisão bibliográfica, valendo-se do método dialético e análise parcialmente exploratória e qualitativa.



## **2 RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA: ASPECTOS RELEVANTES**

### **2.1) A responsabilização civil do médico: responsabilidade subjetiva e contratual**

A responsabilidade civil surge em face do descumprimento obrigacional, pela desobediência de uma regra estabelecida em um contrato, ou por deixar determinada pessoa de observar um preceito normativo que regula a vida (TARTUCE, 2017, p. 327).

Hodiernamente, a judicialização em massa que assola o judiciário, é fruto de uma ideia de que qualquer fato ou acontecimento do dia-a-dia que aborreça um indivíduo deve ser indenizado, ou que qualquer tipo de dano em quaisquer circunstâncias também deve ser indenizado.

Conforme visto acima, na conceituação do renomado professor Flávio Tartuce, a responsabilidade civil não decorre de qualquer fato como as pessoas pensam, ela surge apenas quando um determinado indivíduo, que possui relação obrigacional com outro, descumpra sua obrigação.

Por outro lado, de onde viria a responsabilidade civil médica?

Normalmente, há a procura do paciente por um médico, que se compromete a prestar seus serviços ao paciente, o que nitidamente demonstra a formação de um contrato entre as partes.

A responsabilidade civil médica, é tida, em geral, como uma responsabilidade civil contratual. Todavia, discussões que buscam diferenciar responsabilidade contratual e extracontratual perderam relevância, mormente em áreas como a de relações de consumo. Seja como for, há, inegavelmente, um contrato em boa parte dos casos envolvendo as relações entre médicos e pacientes: seja com o plano de saúde, seja com o médico ou pessoalmente (FARIAS; NETTO; ROSENVALD, 2015, p. 1129).

Uma consequência prática que pode ser resultado da diferenciação de relação contratual e extracontratual é que, em termos de indenização, caso esteja configurada uma relação contratual, os juros de mora incidem a partir da citação. Caso seja uma relação extracontratual, os juros de mora incidem bem antes, na data do evento danoso.

O Código Civil Brasileiro de 2002 tem uma certa tendência objetivista. Um exemplo disso é a responsabilidade nos contratos de relação de consumo: em quase todos os casos a responsabilidade é objetiva (FARIAS; NETTO; ROSENVALD, 2015, p. 1133).

O artigo 927, parágrafo único, do Código Civil de 2002, esclarece quando ocorre a responsabilidade objetiva, apontando que haverá a responsabilidade de reparar o dano, independente de culpa, nos casos previstos em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco aos direitos alheios.

Resumindo, para que uma pessoa seja responsabilizada objetivamente, a situação em que se encontra deve estar prevista em lei como sendo sujeita à responsabilização objetiva. O outro caso ocorrerá quando a atividade desenvolvida pela pessoa envolver riscos aos direitos de outrem. O artigo não especifica quais são as atividades de risco, portanto, deixa um conceito aberto, cabendo ao judiciário interpretar cada caso concreto e dizer se a atividade é de risco ou não.

Pois bem.

Com respeito à hipótese de os médicos serem responsabilizados de maneira objetiva, não há no ordenamento jurídico brasileiro nenhum artigo que os responsabilize dessa forma. Sobre esse fato, afirma Rui Stoco:

Portanto, essa exigência e cuidado devem ser estabelecidos segundo o atual estágio da ciência e as regras consagradas pela prática médica. Aliás, a legislação a respeito é pobre e escassa, pois regem a matéria, basicamente, a Lei 3.268, de 30.09.1957, dispondo apenas sobre os Conselhos de Medicina, regulamentada pelo Decreto 44.045, de 19.07.1958, e o Código de Ética Médica (Resolução 1.246, de 08.01.1988, do Conselho Federal de Medicina) (STOCO, 2001, p. 397).

Realmente as leis e respectivos artigos que tratam sobre o tema são bem escassos. Não só as leis, mas também a doutrina e os debates que envolvem essa questão são muito pequenos em comparação com a importância que possui a questão em comento.

Fato é que, não há nesses artigos algum que fale especificamente sobre a responsabilização do médico de maneira objetiva, pelo simples motivo de o ordenamento jurídico dispor exatamente o contrário.

E também, não poderia ser diferente.

Não há o mínimo sentido em se responsabilizar um médico de maneira objetiva, tendo em vista o estado democrático de direito em que vivemos.

Seria como dizer que todos os médicos são obrigados a curar qualquer paciente, não importa se ele tem chances de cura, mesmo sendo empregados todos os meios e artifícios médicos disponíveis na medicina atual.

Sem dúvidas alguma, é impensável cogitar que o médico tenha a obrigação de salvar uma pessoa, nas hipóteses em que seja impossível cumprir essa tarefa.

Sendo assim, é óbvio que a responsabilidade civil do médico só pode ser apurada de maneira subjetiva, não obstante estarmos diante de uma relação contratual.

A responsabilidade subjetiva tem fundamento na teoria da culpa. Todo evento danoso que, comprovada a culpa do agente, ou seja, se ele agiu com dolo (intenção), ou com imprudência, imperícia ou negligência. A culpa, ainda que leve, obriga a indenizar. A medida do valor da indenização deve ser a extensão dos danos sofridos pelo paciente (COSTA, p.11, 2003).

O professor Flávio Tartuce (2017, p. 374) compara a ação de responsabilidade civil (subjetiva) a uma corrida de duas barreiras: a primeira barreira a ser vencida pelo demandante da lide é comprovar a culpa do réu, e a segunda é provar a existência do dano, também praticado pelo réu.

Em certos casos o dano pode não se configurar como uma barreira. Como é o caso das empresas de telefonia que inserem o nome de pessoas sem relação contratual nenhuma consigo, nos cadastros de proteção ao crédito (SPC/SERASA). Nessa hipótese, o dano moral não precisa ser comprovado, uma vez que já é presumido (*in re ipsa*).

Falando dessa questão de maneira bem direta, a culpa, que engloba o dolo e a culpa em sentido estrito, é imprescindível para que haja a responsabilização do médico, seja por força do CDC (art. 14, §4º), ou do Código Civil de 2002 (art.951).

Aliás, o artigo 951 do CC é bem claro em demonstrar a aplicação da responsabilidade civil subjetiva nos casos de erro médico, uma vez que menciona que a indenização é devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia (culpa *stricto sensu*), causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

Outra observação importante é feita por Farias, Netto e Rosenthal:

Sendo subjetiva a responsabilidade civil médica, o profissional responderá, igualmente, se escolher mal os seus subordinados, ou quem, de qualquer modo, esteja ligado ao serviço por ele desempenhado. A culpa *in eligendo*, aqui pode ser usada de modo técnico. O cirurgião-chefe, por exemplo, responde pelos danos causados por sua equipe. O dermatologista responde pelo dano estético causado por uma assistente, mesmo que não médica (FARIAS; NETTO; ROSENVALD, 2015, p. 1131).

Nota-se que a responsabilidade civil dos médicos não se limita à apenas os seus próprios atos, mas também aos de sua equipe, se tiverem sido escolhidos por si. É o caso bem lembrado pelos autores citados acima, de um cirurgião que, imagine-se, escolha um completo leigo que nunca teve qualquer contato com a área médica ou estudou sobre isso, para auxiliá-lo em uma cirurgia neurológica, com o fim de não o pagar bem e obter mais lucro com a cirurgia. Nesse caso, a imperícia do assistente, se vier a causar danos ao paciente, poderá ser imputada ao médico que o escolheu, que responderá civilmente pela sua escolha.

Conforme apuram Farias, Netto e Rosenvald (2015, p.1133) a orientação do STJ também é clara quanto à responsabilização subjetiva dos médicos, uma vez que, “no caso de danos e sequelas porventura decorrentes da ação do médico, imprescindível se apresenta a demonstração de culpa profissional, sendo descabido presumi-la à guisa da responsabilidade objetiva” (STJ. Resp 196.306, Rel. Min. Fernando Gonçalves. Data de julgamento: 16/08/2004).

Já não restam dúvidas quanto à forma de responsabilização dos médicos, todavia, a culpa médica em si, também será analisada em tópico próprio.

## **2.2) Elementos envolvidos na relação entre médico e paciente**

Com respeito ao tipo de contrato que rege a relação médico-paciente, Miguel Kfoury Neto (2001, p.65), diz que não há um consenso na doutrina, porém, as tendências são no sentido de entender que tal contrato é semelhante a um mandato, contrato de empreitada, contrato de locação de serviços, contrato inominado ou contrato uniforme.

Realmente não há na legislação brasileira um ou alguns artigos específicos, seja no Código Civil ou na legislação extravagante, que regem a questão de qual tipo de contrato vigora na relação médico-paciente.

Entretanto, a teoria que parece ser mais adequada, é a de Hildegard Taggesell Giostri, que considera a natureza do contrato como sendo *sui generis*, uma vez que não se encaixa em nenhum dos tipos de contrato existentes:

Um contrato *sui generis* é aquele contrato não disciplinado expressamente pela lei, mas que em virtude das crescentes relações humanas tem sido permitido, se ilícito seu objeto, para que produza efeitos no mundo jurídico, tutelando-se dessa maneira a iniciativa da autonomia privada (GIOSTRI, 1999, p. 61).

A partir do momento que o médico se compromete a atender ou tratar o paciente, ele deve corresponder à confiança que lhe é prestada, tendo um dever de cuidado para com a pessoa, uma vez que esta é uma das maiores relações de confiança que existem, afinal, a pessoa confia sua própria vida na mão de outro ser humano.

O que se espera é que o paciente seja tratado com muita dignidade e respeito, e que o médico faça tudo ao seu alcance da melhor maneira possível, para atender às necessidades do indivíduo.

De tão complexa e carregada de carga emocional, o tipo de contrato que rege essa relação não poderia ser como outro qualquer, daí o acertado entendimento de Giostri (1999, p. 61) em considerar esse contrato como *sui generis*, dada sua natureza particular e distinta dos demais tipos de contrato.

Independentemente de qual seja a natureza contratual da relação médico-paciente, fato é que, ocorrendo o ato ilícito, surge o dever de indenizar, conforme dispõe o artigo 927 do Código Civil de 2002.

Porém, o ônus da prova cabe àquele que se sentiu lesado pela ação ou omissão do médico. Sendo assim, cabe ao paciente provar que teve seu direito ofendido injustamente pelo médico, seja por produção de prova pericial, análise de exames clínicos e laboratoriais, dentre outros meios de prova.

Isso não significa que o ônus da prova será sempre do paciente. Muitas das vezes o ônus de provar sua inocência será do próprio médico, como será analisado mais à frente.

Já no tocante à obrigação dos médicos, pode-se indagar se tal obrigação seria de meio ou de resultado.

Pois bem, a resposta só pode ser uma obrigação de meio.

Isso porque se a obrigação do médico fosse de resultado, estaríamos regredindo milhares de anos na história, uma vez que não é possível, em um Estado Democrático de Direito, atribuir responsabilidade objetiva a um profissional da saúde em cumprimento de seu trabalho.

Fazer isso, seria como exigir que o médico sempre tivesse que curar o paciente, sob pena de ser responsabilizado na esfera civil e na esfera penal, não importando as condições em que a saúde da pessoa se encontrava, ou os riscos da cirurgia, o que lembra muito aquilo que ocorria no Código de Hamurabi.

Obviamente que a responsabilidade obrigacional do médico é de meio, uma vez que ele deve empregar todos os esforços e artifícios que estão ao seu alcance, observando

sempre seu dever de cuidado, para tratar ou fazer algum tipo de intervenção no corpo do paciente.

Conforme afirmam Farias, Netto e Rosenvald (2015, p.1153), os médicos desempenham uma obrigação de meio, não assumindo a obrigação de se chegar a determinado resultado, mas apenas possuem o dever de se portarem com diligência e atenção, à luz dos dados atuais de sua ciência, de cujo conteúdo se espera que tenha notícias atualizadas.

### **2.3) A questão das cirurgias estéticas: obrigação de meio ou de resultado?**

É nítida a diferença entre um paciente que procura um médico para tratar de um problema relacionado à aterosclerose<sup>1</sup>, por exemplo, para outro que procura um médico para modificar o formato do queixo.

Aquele que deseja fazer uma cirurgia estética espera que o resultado almejado seja alcançado, não importando se o profissional da saúde possui meios para isso ou não, o que se espera é apenas o resultado, o que nos leva a crer que as cirurgias estéticas são uma exceção quanto à obrigação de meio do médico.

E é justamente por isso que o Superior Tribunal de Justiça do Brasil tem entendimento de que a relação médico-paciente, especificamente no caso de cirurgia plástica, gera uma relação obrigacional de resultado.

Conforme decisões do referido Tribunal<sup>2</sup>, o cirurgião plástico, ao oferecer seus serviços, compromete-se a alcançar o resultado estético almejado pelo paciente. Caso ocorram falhas nos procedimentos ou os resultados não sejam alcançados, o indivíduo que se sentiu lesado pode entrar na Justiça para reparar danos morais e materiais.

Sendo assim, será que nos casos de cirurgias estéticas, o médico estaria sempre obrigado a alcançar o resultado almejado pelo paciente, uma vez que se trata de relação obrigacional de resultado?

A resposta só pode ser negativa. Seria um grande retrocesso corroborar com essa tese.

Isso porque, toda cirurgia envolve riscos, inclusive riscos de mesmo com a mais zelosa atuação médica, o paciente não obter os resultados desejados devido ao chamado caso fortuito.

---

<sup>1</sup> Formação de placas lipídicas na parede das artérias.

<sup>2</sup> AResp 328.110, Resp 81.101, Resp 985.888.

O STJ demonstra esse entendimento acerca das obrigações de resultado do médico nas cirurgias estéticas no julgamento do Recurso Especial 1180815, senão vejamos:

RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. ART. 14 DO CDC. CIRURGIA PLÁSTICA. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. CASO FORTUITO. EXCLUDENTE DE RESPONSABILIDADE. 1. Os procedimentos cirúrgicos de fins meramente estéticos caracterizam verdadeira obrigação de resultado, pois neles o cirurgião assume verdadeiro compromisso pelo efeito embelezador prometido. 2. Nas obrigações de resultado, a responsabilidade do profissional da medicina permanece subjetiva. Cumpre ao médico, contudo, demonstrar que os eventos danosos decorreram de fatores externos e alheios à sua atuação durante a cirurgia. 3. Apesar de não prevista expressamente no CDC, a eximente de caso fortuito possui força liberatória e exclui a responsabilidade do cirurgião plástico, pois rompe o nexo de causalidade entre o dano apontado pelo paciente e o serviço prestado pelo profissional. 4. Age com cautela e conforme os ditames da boa-fé objetiva o médico que colhe a assinatura do paciente em termo de consentimento informado, de maneira a alertá-lo acerca de eventuais problemas que possam surgir durante o pós-operatório. RECURSO ESPECIAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO. (Data de julgamento: 19/08/2010, Rel. Min. Nancy Andriahi).

É nítido o entendimento do Tribunal: o paciente que foi alertado pelo médico acerca dos riscos envolvidos em seu procedimento cirúrgico, mesmo sendo estético, não lhe pode atribuir responsabilidade caso o resultado não seja perfeitamente alcançado devido à fatores que fogem ao seu alcance.

Obviamente que essa tese só pode ser utilizada nos casos em que o médico observou todos os deveres de cuidado durante a cirurgia e fez tudo para alcançar o resultado pleiteado por seu paciente.

Da mesma forma, o médico tem o dever de, conforme visto na jurisprudência do STJ acima, informar ao seu paciente todos os riscos envolvidos no procedimento e alertá-lo acerca da ocorrência de fortuitos, os quais podem impedir a obtenção do resultado desejado pela pessoa.

Age com cautela o médico que colhe a assinatura do paciente através de termo de consentimento, documento que servirá de prova que o paciente foi avisado sobre os riscos e eventuais fortuitos que poderiam ocorrer na fase pós-operatória.

Imaginemos um exemplo: determinado indivíduo procura um cirurgião plástico para realizar uma cirurgia em seu nariz, talvez para reduzir o tamanho, modificar a forma, ou deixa-lo empinado.

O médico alerta essa pessoa acerca dos riscos que envolvem essa cirurgia, inclusive na fase pós-operatória, e também colhe a assinatura do paciente em termo de consentimento, dando-o ciência de fatos que poderiam ocorrer e impedir a obtenção do resultado almejado.

Agora, suponha-se que o médico tome todas as cautelas necessárias e faça o melhor trabalho possível durante a cirurgia, inclusive no que diz respeito à assepsia de todo o ambiente cirúrgico.

Entretanto, o paciente, devido à fatores que estão completamente fora do alcance do médico, tais como, seu próprio sistema imunológico, venha a contrair uma bactéria no local da cirurgia, o que gera deformidades em seu nariz, devido à grave infecção que o acometeu.

Nesse caso, conforme entendimento do STJ, o médico não teria responsabilidade alguma sobre o fato de a obrigação não ter sido alcançada.

Isso porque, apesar da obrigação ser de resultado, a responsabilidade do médico permanece subjetiva, não devendo responder por casos fortuitos ou outros eventos que estejam além do seu alcance.

Pois bem, superada essa questão, surge outra indagação. De quem seria o ônus da prova em um processo relacionado à caso fortuito em procedimento estético?

Mais uma vez, o STJ já se posicionou a respeito, conforme se vê no julgamento do Recurso Especial 985.888:

DIREITO CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO. CIRURGIA PLÁSTICA. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. SUPERVENIÊNCIA DE PROCESSO ALÉRGICO. CASO FORTUITO. ROMPIMENTO DO NEXO DE CAUSALIDADE. (...) 2. Em procedimento cirúrgico para fins estéticos, conquanto a obrigação seja de resultado, não se vislumbra responsabilidade objetiva pelo insucesso da cirurgia, mas mera presunção de culpa médica, o que importa a inversão do ônus da prova, cabendo ao profissional elidi-la de modo a exonerar-se da responsabilidade contratual pelos danos causados ao paciente, em razão do ato cirúrgico. 3. No caso, o Tribunal *a quo* concluiu que não houve advertência ao paciente quanto aos riscos da cirurgia, e também que o médico não provou a ocorrência de caso fortuito, tudo a ensejar a aplicação da súmula 7/STJ, porque inviável a análise dos fatos e provas produzidas no âmbito do recurso especial. 4. Recurso especial não conhecido. (Data de julgamento: 16/02/2012, Rel. Min. Luís Felipe Salomão).

Ao analisar o julgado acima transcrito, percebe-se claramente que o ônus de provar que ocorreu caso fortuito e de que o paciente foi avisado a respeito dos riscos que



envolviam a cirurgia, incluindo a fase pós-operatória, cabiam ao médico, ou seja, o ônus da prova nesses tipos de processo é do médico e não do paciente.

Nota-se que sempre ocorrerá inversão do ônus da prova, cabendo ao médico réu e, não ao paciente autor, provar os fatos alegados.

Diferentemente da jurisprudência anterior do próprio Tribunal, nesse caso o STJ considerou que o profissional de saúde teve responsabilidade pelo processo alérgico que acometeu o paciente na fase pós-operatória, tendo em vista que não conseguiu provar que o ocorrido foi um fortuito, bem como não provou que o paciente que sofreu a intervenção cirúrgico-estética foi advertido acerca de todos os riscos e possibilidades envolvidas em seu procedimento.

#### **2.4) A responsabilidade dos hospitais**

Não há dúvidas que a relação médico-paciente é uma relação de consumo. Da mesma forma, também existe uma relação de consumo entre paciente e empresa médica ou entidade hospitalar. A única diferença é que o médico responde subjetivamente enquanto as entidades hospitalares respondem objetivamente.

Os danos sofridos pelos pacientes, excluindo-se os danos iatrogênicos uma vez que não são passíveis de responsabilização, podem ser divididos em dois grupos.

O primeiro grupo inclui os danos sofridos em decorrência de erro médico, já o segundo grupo inclui os danos sofridos em decorrência da própria estrutura dos hospitais. Os regimes de responsabilidade civil, nas duas hipóteses, são diferenciados (FARIAS; NETTO; ROSENVALD, 2015, p. 1147).

Com relação ao primeiro grupo, os danos abrangidos são aqueles causados culposamente pelos médicos, ou seja, a entidade hospitalar só será responsabilizada objetivamente caso seja comprovado que o médico agiu com imprudência, imperícia ou negligência. Os hospitais só podem ser chamados para responder de modo solidário se houver o dever de indenizar.

Cabe salientar que é irrelevante a natureza jurídica da relação do médico com o hospital. À luz da teoria da aparência, se o médico atendeu o paciente e causou danos, o hospital responde, não podendo argumentar que o médico não recebia salário ou não era empregado (FARIAS; NETTO; ROSENVALD, 2015, p. 1148).

Já a situação do mencionado segundo grupo é vista de maneira diferenciada. Os danos decorrentes da própria instituição hospitalar, seja más condições de higiene, medicamentos vencidos ou aparelhos de diagnóstico defeituosos, são respondidos objetivamente pelo hospital.

Importante salientar a lição dos ilustres doutrinadores sobre os danos causados pela própria estrutura hospitalar:

O STJ já decidiu<sup>3</sup> que a responsabilidade objetiva do artigo 14 do CDC “prevista para o prestador de serviços, no presente caso, o hospital, circunscreve-se apenas aos serviços única e exclusivamente relacionados com o estabelecimento empresarial propriamente dito, ou seja, aqueles que digam respeito à estadia do paciente (internação), instalações, equipamento, serviços auxiliares (enfermagem, exames, radiologia) etc. e não aos serviços técnico-profissionais dos médicos que ali atuam, permanecendo estes na relação subjetiva de preposição (FARIAS; NETTO; ROSENVALD, 2015, p. 1149).

Dessa forma, apenas os serviços relacionados à estadia do paciente no ambiente hospitalar que venham a causar danos, poderão ser de responsabilidade objetiva do hospital sem que seja necessário provar a culpa do profissional envolvido.

Cumprido trazer à baila que os danos causados pelos enfermeiros serão de responsabilidade do hospital objetivamente, sem que seja necessária a prova da culpa, embora na grande maioria das vezes, pra não dizer em todas, a culpa do profissional seja evidente, como por exemplo, no lamentável caso ocorrido em 14 de outubro de 2012 no Rio de Janeiro, em que técnicas de enfermagem injetaram café com leite na veia de uma idosa de 80 anos, que veio a óbito.

## **2.5) Responsabilidade civil médica e o Código de Defesa do Consumidor**

Tanto doutrina quanto jurisprudência, já pacificaram o entendimento de que a relação médico-paciente é uma relação de consumo<sup>4</sup>, o que, por consequência, faz incidir nesses tipos de relações o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 11 de setembro

---

<sup>3</sup> Resp 258.389.

<sup>4</sup> EDcl no Resp 704.272.

de 1990). A relação entre os planos de saúde e os seus respectivos usuários também é regida como relação consumerista. Resta saber quais são as consequências da aplicação do CDC em ambos os casos.

Pois bem, conforme disposto no artigo 14 §4º do CDC, os profissionais liberais, o que inclui os médicos, respondem culposamente pelos danos que vierem a causar, ou seja, sua responsabilidade é subjetiva.

Todavia, conforme indagado por Farias, Netto e Rosenvald (2015, p. 1141), haveria vantagem para o paciente em se utilizar do Código de Defesa do Consumidor, ao invés do Código Civil, tendo em vista que de acordo com ambos os códigos a responsabilidade civil do médico é subjetiva?

A resposta é afirmativa e eis cinco motivos que demonstram a vantagem de utilizar-se o CDC nos casos em que o erro médico causa dano ao paciente:

(a) possibilidade de inversão do ônus da prova em seu favor (CDC, art. 6º, VIII); (b) possibilidade de propositura da ação no domicílio do consumidor (CDC, art. 101, I); (c) prazo prescricional de cinco anos (CDC, art. 27) e não de três anos; (d) deveres de informação por parte do médico e instituições de saúde, particularmente severos (CDC, art. 6º, III; art. 8º, art. 9º); (e) invalidade de cláusulas contratuais que excluam ou mesmo atenuem o dever de indenizar em caso de dano (CDC, art. 51, I). (FARIAS; NETTO; ROSENVALD, 2015, p. 1142).

A jurisprudência do STJ vem entendendo, em diversos casos, além dos referentes à cirurgias meramente estéticas, que a inversão do ônus da prova pode ser utilizada para imputar ao médico o dever de provar que não atuou com um dos elementos da culpa *stricto sensu*, conforme se vê no julgamento do STJ do AgRg no AResp 25838 PR:

AGRAVOS REGIMENTAIS NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. DANOS MATERIAIS E MORAIS. ERRO MÉDICO. LESÃO INCURÁVEL NOS NERVOS DAS MÃOS DECORRENTE DE CIRURGIA. SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. POSSIBILIDADE. 2 – É possível a inversão do ônus da prova (CDC, art. 6º, VIII), ainda que se trate de responsabilidade subjetiva de médico, cabendo ao profissional a demonstração de que procedeu com atenção às orientações técnicas devidas. (Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Data de Julgamento: 26/11/2012). Precedentes: AgRg no Agr. 969.015, Rel. Min. Isabel Galloti, 4ª turma, DJe 28/04/2011, Resp 696.284, Rel. Min. Sidnei Beneti, 3ª turma, DJe 18/12/2009).

No caso acima, o STJ entendeu por bem imputar ao médico o dever de provar que agiu com todas as especificações técnicas esperadas no procedimento que originou o evento

danoso, utilizando-se, dessa forma, da inversão do ônus da prova constante no CDC. É importante salientar que, na hipótese acima, caso seja comprovado que o médico agiu com negligência, imperícia ou imprudência, ficará caracterizado o dano decorrente de erro médico, plenamente indenizável. Em contrapartida, se ficar comprovado que não houve culpa por parte do médico, ou seja, que ele observou todos os deveres de cuidado e agiu de acordo com todas as normas técnicas esperadas para o caso em comento, o dano gerado no paciente ficará configurado como dano iatrogênico.

Importante salientar que a jurisprudência utiliza com certa frequência a inversão do ônus da prova nos casos de erro médico, todavia, não é regra, cabendo ao magistrado analisar cada caso concreto e verificar se os pressupostos para a concessão do benefício estão preenchidos. O que se busca com a inversão do ônus da prova, nesses casos, é proteger a parte hipossuficiente tecnicamente falando, além de evitar que a parte seja obrigada a produzir provas negativas, ou provas diabólicas.

A propositura da ação no domicílio do consumidor é vantajoso para o paciente, que se encontra, na maioria das vezes, em um estado de penúria devido ao dano sofrido. Essa é uma vantagem óbvia para o consumidor.

O prazo prescricional de cinco anos é aplicado pelo STJ nos casos de responsabilização do profissional médico, conforme entendimento pacificado da corte<sup>5</sup>, respeitando-se, dessa forma, o artigo 27 do CDC. Esse fato representa uma vantagem que pode ser medida em tempo: dois anos.

Isso porque o Código Civil, em seu artigo 206, §3º, V, estabelece o prazo de três anos para a reparação civil, o que seria aplicado nos casos de reparação pelos danos decorrentes de erro médico. Todavia, conforme estabelece o artigo 27 do CDC, esse prazo, nas relações consumeristas, deve ser aumentado para cinco anos. Sem dúvidas o prazo prescricional estendido se mostra como uma grande vantagem para o paciente que sofreu o dano.

Com respeito ao dever de informação. O artigo 6º, inciso III, do CDC, fala que são direitos básicos do consumidor a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, inclusive os seus riscos. Isso significa que o médico possui o dever de informar ao seu paciente todos os riscos envolventes no procedimento que será realizado.

---

<sup>5</sup> REsp 704272.

O descumprimento desse dever de informação pode decorrer tanto da omissão completa do respectivo risco, quanto do vício da informação prestada. Paula Moura Francesconi de Lemos Pereira, destaca que:

Se configurada falha informativa, sem a presença de dano ressarcível, ocorre o chamado vício do serviço (artigo 20 do CDC), mas se ocorrer defeito informativo, que acarreta danos passíveis de restituição ou compensação, há fato do serviço (artigo 14 do CDC). O vício de informação de serviços médicos, apesar de não gerar diretamente dano patrimonial ou extrapatrimonial reparável, gera a responsabilidade civil do médico e confere consoante interpretação do artigo 20 do CDC, à luz do caso em comento, o direito do paciente de compelir o médico a prestar a informação correta, clara e adequada, ou devolver o valor pago a título de remuneração pelo serviço prestado, sem prejuízo de eventuais perdas e danos, abatimento do preço, ou até mesmo a rescisão do contrato de prestação de serviços médicos (PEREIRA, 2011, p.149 *apud* ABREU, 2015, p. 13).

Sendo assim, para que fique caracterizada a responsabilidade do médico em relação ao dever de informação, à luz do CDC, é necessário que haja a existência de uma conduta omissiva voluntária; dolo ou culpa; o dano injusto sofrido pelo paciente, que pode ser patrimonial ou extrapatrimonial e o nexo de causalidade entre o dano e a informação defeituosa (PEREIRA, 2011, p. 182 *apud* ABREU, 2015, p. 14).

O artigo 51, I, do CDC também estabelece uma vantagem para o consumidor, na seara da proteção aos seus direitos. Conforme a norma em comento, qualquer cláusula contratual que exima o médico do dever de reparar eventual dano causado é nula de pleno direito, em virtude da proteção conferida pelo código consumerista.

Conforme se vê, são muitas as implicações de utilizar o CDC nas ações envolvendo erro médico, sendo que o aludido *Codex* atribui diversas vantagens e proteções para o consumidor, ora paciente.

### 3 ERRO MÉDICO x IATROGENIA

#### 3.1) O dano iatrogênico e o dano decorrente de erro médico

Conforme já abordado neste trabalho, a linha que separa o erro médico e a iatrogenia é extremamente tênue. Em diversas vezes, conforme o caso em específico, um erro médico pode ser entendido pelo judiciário, após apuração de provas e convencimento do magistrado, como sendo mera iatrogenia.

O erro médico pode ser entendido como qualquer ação ou omissão de um profissional da área da saúde, geralmente um médico, que venha a causar danos ao paciente, seja físico ou psicológico.

Importante salientar que o erro médico pressupõe a culpa, diferentemente da iatrogenia que faz o oposto. Sendo assim, para caracterizar a ocorrência de erro médico, é necessário que o profissional de saúde tenha agido com culpa.

A iatrogenia deve ser entendida como o mal causado em pessoas sadias ou doentes, através do uso de técnicas e medicamentos necessários para vencer crises ou surtos. Ela não enseja a responsabilidade civil e a consequente obrigação de reparar o dano. Apenas as lesões previsíveis, esperadas ou não, decorrentes do procedimento médico, podem ser conceituadas como iatrogênicas. Assim, lesões decorrentes da falibilidade humana cuja causa seja a imprudência, a imperícia ou a negligência não serão considerados danos iatrogênicos (quase ilícito) não excluindo a responsabilidade (SILVA, 2010, p. 13).

Sobre o dever de informação na relação médico-paciente, este é tido como muito importante, afinal, a pessoa tem todo o direito de saber o que está sendo ou será feito para contribuir com a melhora em seu estado de saúde. Esse dever é tão importante, que pode ocorrer erro médico com relação à omissão de informações relevantes.

O Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009.), em seu artigo 34, dispõe que é vedado ao médico “deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.”

Dessa forma, fica claro que a omissão quanto aos riscos do tratamento a ser empregado pode ser caracterizada como erro médico e assim, ser passível de responsabilização civil.

Também existem diversos outros tipos de erro médico, sendo que vários exemplos serão analisados em tópico próprio.

Falando-se em erro médico, é importante destacar o artigo 14 § 4º, do Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990), o qual dispõe que “A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa”.

Isso posto, em termos de responsabilização civil, é preciso provar que o médico errou, o que certamente gera dificuldades para o paciente, uma vez que os tratamentos e intervenções médicas ocorrem em ambientes completamente restritos (hospitais, consultórios, clínicas médicas), sendo necessário, em diversos casos, o depoimento de outros médicos.

E esse fato gera ainda outro problema que dificulta a resolução das lides: o corporativismo médico. Conforme será observado mais a frente, diversos processos envolvendo erro médico encontram-se estagnados, tendo em vista a dificuldade de comprovar o direito do paciente, seja porque os profissionais presentes na ocasião não falam, seja porque nenhum médico deseja realizar uma perícia para correr o risco de ter que atestar contra seu colega de trabalho.

Ainda falando sobre o erro médico, é certo que a sua ocorrência caracteriza a responsabilidade civil do profissional de saúde e lhe impõe, além das sanções administrativas e penais, o dever de reparar o dano na esfera civil.

Os danos indesejáveis, passíveis de serem evitados pelo médico, configuram, em regra, a responsabilidade civil deste e geram o dever de reparar o dano causado.

Por outro lado, a iatrogenia pressupõe um atuar médico de acordo com todos os padrões esperados, quando o profissional fez tudo ao seu alcance, porém, obteve efeitos indesejados em seu trabalho diante de circunstâncias que fugiram ao seu alcance.

Dessa forma, seria incoerente afirmar que qualquer erro é passível de responsabilização, uma vez que existe o conceito de dano iatrogênico.

Para elucidar tal questão, afirma o professor José Carlos Maldonado de Carvalho:

Iatrogenia e responsabilidade civil, dentro de um universo jurídico eminentemente conflitual, são termos inconciliáveis e excludentes. Inconciliáveis porque a iatrogenia, ou o “erro escusável”, *faut du servisse*, uma vez caracterizada, não gera a responsabilidade em qualquer uma de suas

vertentes: civil penal e administrativa. Aproxima-se de uma simples imperfeição de conhecimentos científicos, escudada na chamada falibilidade médica (CARVALHO, 2009, p. 6).

A iatrogenia e o chamado “dano iatrogênico” não caracterizariam a responsabilidade civil e, por sua vez, o dever de reparar por parte daquele profissional. Isso se deve ao fato de a iatrogenia, pelo próprio significado da palavra, não obstante ligada a um efeito previsível, esperado ou não, decorrem do “iter procedimental”, ou seja, o dano causado ocorre do próprio atuar médico (CARVALHO, 2009, p. 7).

Logo em seguida, Carvalho assevera que:

as lesões que decorram de “falha do comportamento humano”, cuja causa geradora tenha sido a imprudência, a negligência ou a imperícia médica, não tipifica o dano iatrogênico, ingressando, pois, no campo da ilicitude e, conseqüentemente, na esfera específica da responsabilidade civil (CARVALHO, 2009, p. 8).

As afirmações do autor podem ser explicadas, tendo em vista que o agir ou não-agir médico com um dos elementos da culpa, nunca irão gerar o dano iatrogênico, o que, conseqüentemente, não excluirá a possibilidade de o profissional ter o dever de indenizar o paciente.

A negligência, imperícia e imprudência, sublinha-se, configuram o dano culpável, passível de indenização.

Com relação aos pressupostos de caracterização do dano iatrogênico, segundo o entendimento de José Carlos Maldonado de Carvalho (2009, p.8), estes são a previsibilidade do dano (sequela) e a necessidade de sua produção. O resultado, portanto, por ser previsível, é necessário.

Trata-se de um meio lícito para se atingir o resultado querido, não deixando de observar jamais os procedimentos técnicos recomendados pela doutrina e prática médica.

Pode-se citar um exemplo de dano iatrogênico, como é o caso do paciente com gangrena<sup>6</sup> em uma das suas mãos, decorrente, por exemplo, de uma picada de jararaca (*Bothrops jararaca*).

É de conhecimento da comunidade médica que em caso de gangrena completa de uma parte do corpo, o médico deve proceder à remoção da respectiva parte, uma vez que o material gangrenoso pode gerar ainda mais complicações ao paciente.

---

<sup>6</sup> Morte e putrefação dos tecidos de qualquer parte do corpo.



Neste sentido, o médico que amputa a mão do paciente descrito acima, dá origem a um dano iatrogênico, ou seja, previsível, porém, não evitável, tendo em mente as técnicas e artifícios disponíveis na medicina atual.

Outro autor que também aborda o tema, Jorge Alberto Riú, afirma que a iatrogenia é uma síndrome não punível, caracterizada por um dano não culpável, no corpo ou na saúde do paciente, consequente de uma aplicação terapêutica isenta de responsabilidade profissional (RIÚ, 1981, p. 50).

O conceito do autor nos leva a crer o que já se afirmou anteriormente: o dano iatrogênico é decorrente de um agir médico amparado pelos conhecimentos aceitos e certificados pela medicina moderna. Portanto, o resultado, embora fosse previsível, não pôde ser evitado e de maneira alguma pode ser imputado, relativamente à responsabilização seja civil penal ou administrativa, ao profissional médico, que agiu estritamente em cumprimento de seu dever profissional e observou todos os deveres de cuidado esperados no procedimento ou tratamento em questão.

Além do mais, o termo iatrogenia também abrange as doenças decorrentes do emprego de medicamentos, procedimentos cirúrgicos e outros tratamentos realizados pelo médico ou outro profissional da saúde. Dessa maneira, quando o médico ou farmacêutico prescreve determinado medicamento a um paciente, e esse medicamento realmente era o mais indicado ao paciente, porém, causa efeitos colaterais indesejados, estes inclusive, previstos na bula do medicamento, não há como cogitar a hipótese de responsabilização civil médica nesse tipo de situação.

Similarmente, os médicos indicam tratamento de radioterapia à pacientes com câncer na tireoide, com o fito de utilizar a radiação dos isótopos<sup>7</sup> de iodo 131 (radiação esta capaz de destruir as células cancerígenas) para tratar dessa debilitante condição patogênica. Ocorre que o tratamento radioterápico pode causar efeitos colaterais indesejáveis, tais como a alopecia<sup>8</sup>, anemia, náusea e vômitos.

Ora, seria impensável responsabilizar o médico por esse tipo de efeito colateral ocorrido no paciente, uma vez que era completamente previsível e também não evitável. Assim, os danos descritos acima se encaixam minuciosamente no conceito de dano iatrogênico.

Isso posto, conclui-se que apenas os danos previsíveis, esperados ou não, decorrentes da intervenção realizada, podem ser conceituados como iatrogênicos. Danos

---

<sup>7</sup> Átomos de um mesmo elemento químico com o mesmo número de prótons e diferente número de nêutrons.

<sup>8</sup> Perda de cabelo.

provenientes da falibilidade humana cuja origem seja a imprudência, a negligência ou a imperícia, não serão considerados danos iatrogênicos.

Tula Menezes (2010, *apud* ARAÚJO; BARBOSA, p. 09, 2017), identificou que a doutrina ora exclui do conceito de iatrogenia as lesões decorrentes de falha humana, definindo-as como lesões previsíveis, esperadas ou não, ora adota conceito mais amplo, abrangendo ambas as circunstâncias. Filiando-se à primeira corrente, a iatrogenia caracteriza erro escusável, sendo instituto incompatível com o erro médico.

Entretanto, erro escusável não é denominação tecnicamente adequada enquanto referência às lesões previsíveis decorrentes de ato médico praticado com correção e zelo. Erro é terminologia que pressupõe falha, equívoco, culpa (ARAÚJO; BARBOSA, p.10, 2017). Dessa forma, a iatrogenia não pode ser classificada como erro escusável, como pressupõe a autora, tendo em vista que os danos iatrogênicos não são decorrentes de um erro, ainda que fosse escusável, e sim de uma situação previsível, inesperada ou não, o que não configura o erro.

Fato é que o conceito de iatrogenia ainda não é pacífico nem na doutrina e nem na jurisprudência. As duas correntes principais que buscam definir este instituto são as que foram citadas acima. Conforme abordado na introdução, este trabalho filia-se à corrente do professor e desembargador José Carlos Maldonado de Carvalho (2009, p. 6), enxergando a iatrogenia não como um gênero da qual o erro médico é espécie, como afirma a segunda corrente, mas sim como um instituto completamente inconciliável com o erro médico e, conseqüentemente, com a responsabilização civil.

Com efeito, diante de todo o exposto, pode-se afirmar que para que o erro médico seja configurado, é necessária a existência do dano ao paciente, assim como o nexo causal e que o tratamento, atendimento ou intervenção com falhas provocadas pelo médico tenha ocorrido por negligência, imprudência ou imperícia. Dessa forma, não se deve confundir o dano iatrogênico com o erro médico, uma vez que a iatrogenia ocorre em resultado de danos previsíveis, porém, inevitáveis, seja porque foi a melhor opção para o paciente, considerando as recomendações da medicina atual, ou seja porque fatos além do alcance do médico ocorreram, como por exemplo, determinado paciente alérgico a um medicamento, sendo que ele afirmou para o médico que não tinha alergias.

Por fim, é possível concluir que o dano iatrogênico é previsível, podendo ser inesperado ou não. Explica-se: para retirar um tumor do estômago de um paciente é

necessário que ele se submeta a uma gastrectomia parcial<sup>9</sup>, ou seja, o dano iatrogênico era tanto previsível quanto esperado, uma vez que era impossível retirar o tumor sem retirar parte do estômago. Por outro lado, um médico que injeta um medicamento no paciente, para tratá-lo de enfermidade, acaba por causar uma reação alérgica no referido paciente, sendo que o paciente não sabia da alergia. Esse dano era previsível, tendo em vista as condições do organismo do paciente, todavia, era inesperado, uma vez que ninguém sabia dessa condição.

### **3.2) Erro médico e iatrogenia: a prova da culpa na área médica**

Conforme já abordado, a culpa envolve o dolo do agente, assim como a culpa em sentido estrito, ou seja, se o agente praticou a conduta com negligência, imprudência ou imperícia.

Na culpa médica também não é diferente, aliás, é perfeitamente possível cogitar a hipótese em que a conduta danosa praticada por um médico seja proveniente de dolo.

É o caso de um médico que ao operar determinado paciente, corta uma artéria<sup>10</sup> com o objetivo de causar a morte deste, independentemente do motivo.

Nesse caso, é nítida a conduta dolosa do médico, sendo que não há que se falar em culpa em sentido estrito.

Outra coisa é quando o médico age com um dos elementos da culpa em sentido estrito: negligência, imprudência ou imperícia.

Uma rápida diferenciação entre esses institutos é importante para o estudo da culpa médica.

Quando se fala em negligência, é porque alguém deixou de tomar uma atitude ou apresentar uma conduta que era esperada de uma pessoa normal para determinada situação. A pessoa age com indiferença, descuido, desatenção, não tomando as devidas precauções. Já na imprudência, o indivíduo age precipitadamente e sem cautela, tomando uma ação diversa da esperada. Por fim, na imperícia, é necessário constatar que o agente agiu com inaptidão, falta de qualificação técnica, teórica ou prática (PIACENTI, 2017).

A prova da culpa é necessária para a responsabilização do médico, consoante observa-se no acórdão a seguir, do Tribunal de Justiça de Minas Gerais<sup>11</sup>:

---

<sup>9</sup> Retirada parcial do estômago.

<sup>10</sup> Vasos sanguíneos que levam sangue do coração para irrigar os órgãos e tecidos do corpo, diferentemente das veias, que trazem esse sangue de volta para o coração.

<sup>11</sup> Apelação Cível 10395090249057001

**APELAÇÃO. INDENIZAÇÃO. DANOS MORAIS. MORTE DECORRENTE DE ERRO MÉDICO. PARTO. RESPONSABILIDADE CIVIL. PROVA DA CULPA. DANOS MORAIS. CRITÉRIOS DE ARBITRAMENTO.** – A responsabilidade civil por ato ilícito depende da demonstração de culpa do agente decorrente de sua conduta que tenha produzido o dano, bem como do nexo de causalidade entre o comportamento danoso e a lesão suportada. Uma vez comprovada a culpa do médico na ocorrência do resultado morte durante o parto, em razão de manifesta imperícia constatada nos autos, deve o mesmo indenizar a vítima pelos danos suportados em razão da morte do filho. (Data de julgamento: 03/06/2014. Rel. Moacyr Lobato).

Da leitura do acórdão acima pode-se extrair algumas conclusões. A primeira, é a prova da ocorrência do dano. A segunda é a existência de dolo ou culpa do agente, consubstanciada pela ação ou omissão voluntária e pela ocorrência de negligência, imprudência ou imperícia. A terceira e última, é a comprovação da relação de causalidade, ou nexo de causalidade, entre o comportamento do agente e o dano causado.

Ausente qualquer um desses elementos, a responsabilização do médico fica completamente inviabilizada. O Superior Tribunal de Justiça também possui esse entendimento.<sup>12</sup>

Entretanto, caso completamente diferente do erro médico, e que com ele muitas vezes se confunde e se discute no judiciário, é a iatrogenia. É importante demonstrar desde já a diferenciação entre o dano decorrente de erro médico e o dano decorrente de iatrogenia, ou dano iatrogênico.

O dano iatrogênico é um dano previsível, porém inevitável em determinado atuar médico, que foge completamente à esfera de culpa do profissional de saúde.

Um caso clássico da jurisprudência pode ser observado a seguir, na Apelação/Reexame Necessário 200851010124235 RJ, apreciada pelo TRF da segunda região:

**RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. INFECÇÃO HOSPITALAR DECORRENTE DE SURTO EPIDÊMICO. INOCORRÊNCIA DE ERRO OU NEGLIGÊNCIA NO TRATAMENTO MÉDICO PRESTADO. DANO IATROGÊNICO. INEXISTÊNCIA DO DEVER DE INDENIZAR.** Caso em que a autora, após ser submetida a uma cirurgia de colecistectomia por videolaparoscopia,<sup>13</sup> contraiu infecção hospitalar e foi submetida a intenso e longo tratamento (inclusive com outras cirurgias) para a recuperação de sua saúde. Demonstrado nos autos que o quadro infeccioso não decorreu de erro,

---

<sup>12</sup> AgRg no AREsp 572209 RS, Resp 5304 RJ, Resp 975693 PR.

<sup>13</sup> Intervenção cirúrgica na qual se retira a vesícula biliar do paciente, sendo tal órgão responsável pela degradação dos lipídeos, uma vez que envia ácidos biliares para o intestino delgado.

asepsia<sup>14</sup> ou negligência no serviço médico prestado, mas sim de surto de micobactéria. (Rel. Guilherme Couto, data de julgamento 23/08/2010).

De acordo com o decisório acima, a culpa do médico foi completamente afastada e, por consequência, a responsabilidade da União em indenizar o paciente também foi igualmente afastada.

Isso porque foi comprovado que o dano sofrido pelo paciente foi um dano iatrogênico, não proveniente de erro médico, ou seja, o profissional não agiu com dolo, negligência, imprudência ou imperícia. O fato de ter sido acometido com um grave patógeno<sup>15</sup>, pode ser explicado como um possível efeito colateral de uma intervenção cirúrgica: um fato que era previsível, porém, não evitável no caso em comento, devido a circunstâncias alheias à esfera de responsabilidade do médico.

Nesse caso, ficou comprovado que não havia nada que o hospital ou os médicos poderiam ter feito para evitar a infecção, ou seja, não houve falta de asepsia por parte do hospital ou do corpo médico, o que traduz, por sua vez, porque nem o médico nem o hospital foram responsabilizados. O dano iatrogênico, dessa forma, era eventualmente esperado, de um atuar necessário.

Dessa forma, mesmo sendo comprovados o dano e o nexo de causalidade, diante da ausência de culpa do profissional, exclui-se a responsabilidade civil médica, uma vez que possui obrigação de meio e responsabilidade subjetiva, sendo estritamente necessária a comprovação da culpa, conforme amplamente discorrido.

Em outro caso muito semelhante um paciente contraiu infecção hospitalar devido a contaminação presente no próprio hospital, sendo que nesse caso, não houve escusas quanto à responsabilidade do hospital. Senão vejamos:

PROCESSO CIVIL. APELO NÃO PROVIDO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. INFECÇÃO HOSPITALAR. RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA DO HOSPITAL. 1. Infecção hospitalar contraída pela apelada quando submetida a procedimento cirúrgico nas dependências da apelante. 2. Laudo médico pericial oficial confirmando a contaminação da paciente no ambiente hospitalar. 3. Responsabilidade civil objetiva da apelante, prestadora de serviços médicos (teoria do risco). 4. Apelação não provida. Sentença mantida. À unanimidade. (Apl 2413505 Pe, Rel. Alfredo Sérgio Magalhães Jambo. Data de Julgamento: 21/11/2013).

---

<sup>14</sup> Conjunto de procedimentos que visam impedir a introdução de germes patogênicos em determinado organismo, ambiente ou objetos.

<sup>15</sup> Causador ou micro-organismo específico que provoca doenças.

Esse debate mostra-se muito interessante, repercutindo diretamente na vida de muitas pessoas. Em ambos os casos os pacientes contraíram infecção hospitalar, porém, no primeiro caso o hospital não foi responsabilizado, e no segundo sim. Qual o motivo?

A questão está na origem do dano, ou seja, se o dano guarda nexo de causalidade com a ação ou omissão do hospital e do corpo médico. Na primeira hipótese, segundo as provas produzidas nos autos, o dano foi decorrente de mero fortuito, que não poderia ter sido evitado, um surto de um determinado tipo de bactéria, não originado por falta de assepsia ou medidas profiláticas, ou seja, uma iatrogenia, que excluiu completamente a culpa do médico.

Já no segundo caso, o dano guardou nexo de causalidade com a condição apresentada pelo hospital, tendo em vista que a perícia médica constatou a contaminação do local onde foi realizado o procedimento, por bactérias que poderiam e deveriam ter sido eliminadas daquele local e não o foram, por omissão do hospital. Sendo assim, restou configurada a responsabilidade objetiva do nosocômio.

Alguns doutrinadores se posicionam sobre a delicada questão das infecções hospitalares:

Há, por fim, temas complexos, como a infecção hospitalar. Poderíamos caracterizá-la como falha na prestação de serviços (CDC, art. 14)? Ou, ao contrário, estaríamos diante de uma excludente de responsabilidade civil, caracterizada como caso fortuito ou força maior? Cremos que a primeira posição, que responsabiliza os hospitais (...) na tradição brasileira, o caso fortuito que exclui a responsabilidade civil é o fortuito externo, não o interno. E o que essencialmente caracteriza o caso fortuito interno? Que o fato danoso esteja ligado à atividade desenvolvida. É, indubitavelmente, o que ocorre com a infecção hospitalar em relação à atividade desenvolvida pelos hospitais (FARIAS; NETTO; ROSENVALD, 2015, p. 1133).

A opinião dos doutrinadores é bem direta, o que não quer dizer que é a mais acertada. Por exemplo, como ficaria a hipótese apresentada no primeiro caso de infecção hospitalar, onde o paciente contraiu a bactéria sem que houvesse nada que os médicos pudessem ter feito, devido a um surto. E se alguém já chegasse no hospital com uma colônia de bactérias contraída fora do ambiente hospitalar e sem manifestar sintomas<sup>16</sup>, vindo a manifestá-los após uma intervenção cirúrgica? Qualquer infecção que aparece enquanto a pessoa está dentro de um hospital é chamada de infecção hospitalar.

---

<sup>16</sup> O período compreendido entre a exposição de uma pessoa a um organismo patogênico e o aparecimento dos primeiros sintomas é chamado de período de incubação, onde, apesar de portar um organismo nocivo em seu corpo, o indivíduo não apresenta sintoma algum.

Não seria justo responsabilizar o hospital, mesmo que objetivamente, independente da prova de culpa, o que não quer dizer que isso não acontece na prática. Muito pelo contrário, a regra é a da responsabilização objetiva dos hospitais na maioria dos casos de infecção hospitalar.

Toda infecção desenvolvida dentro de um hospital é chamada de infecção hospitalar. Este é um dos motivos pelos quais não parece ser correto generalizar a responsabilização objetiva em todo caso de infecção hospitalar. Dizer que o risco é inerente à atividade, nesse caso, seria mais injusto ainda, pois o objetivo dos médicos e hospitais, pelo menos na teoria, é justamente de eliminar a maior parte dos possíveis riscos que o paciente tenha que correr. Insta salientar que esse posicionamento não é o da doutrina e da jurisprudência majoritária, que defendem o oposto.

Dessa forma, o posicionamento mais acertado parece ser o de que, nos casos de infecção hospitalar, mesmo tendo em vista a prescindibilidade da prova da culpa, é necessário aferir cuidadosamente se o paciente já possuía tal condição latente, devido a fatos que não estão ligados à sua internação hospitalar, ou se a infecção não poderia ter sido evitada, mesmo tendo sido empregados todos os esforços possíveis nesse sentido.

Por fim, é importante salientar, nesse momento, que a prova da culpa deve ser realizada nas instâncias ordinárias, como é muito bem lembrado por Farias, Netto e Rosenvald (2015, p.1133), uma vez que a prova da culpa, no STJ, implicaria no reexame do conjunto fático-probatório da causa, o que é vedado pela súmula 7 do STJ.

É certo que a linha entre o erro médico e a iatrogenia é extremamente tênue, podendo um se tornar o outro dependendo das provas que forem sendo constituídas nos autos.

### **3.2.1) A culpa da vítima**

Nem sempre os danos, sejam iatrogênicos ou não, serão culpa dos médicos. Conforme visto, os danos iatrogênicos não são atribuídos a ninguém. Por outro lado, às vezes o nexo de causalidade pode atribuir o resultado danoso à própria vítima e não ao profissional da saúde.

Em várias áreas da responsabilidade civil, a culpa da vítima tem efeito na responsabilização. Quando ocorre culpa exclusiva da vítima, não há responsabilidade e, quando a culpa é concorrente, a responsabilização é mitigada.

Na responsabilização médica, a culpa da vítima age da mesma maneira.

Se, por exemplo, o paciente omite do médico determinada moléstia ou situação que diz respeito a si mesmo, como uma alergia, o nexos de causalidade é rompido e a culpa passa a ser exclusivamente da vítima. Todavia, a questão só terá relevância jurídica se o médico não tinha, no caso concreto, o dever de averiguar a situação por outros modos (FARIAS; NETTO; ROSENVALD, 2015, p. 1136).

De qualquer modo, cada caso deve ser analisado de forma isolada, levando em consideração todas suas peculiaridades, para poder se afirmar se houve ou não culpa da vítima, seja exclusiva ou concorrente.

### **3.3) A dificuldade de se fazer a prova: impedimento à justiça?**

Até agora, este trabalho teve como um dos temas centrais a prova da culpa no erro médico como requisito indispensável para a caracterização da responsabilidade civil.

Entretanto, a teoria é uma coisa. A prática já é outra.

Imagine-se o seguinte cenário: Um paciente operado na coluna perde o movimento dos membros inferiores, sendo obrigado a passar o resto de sua vida em uma cadeira de rodas.

Qual seria a primeira indagação desse paciente e de sua família, após receber essa notícia lamentável? Sem dúvidas alguma seria perguntar se esse fato poderia ter sido evitado, ou seja, decorreu de um erro médico, ou era inevitável diante das condições apresentadas pelo próprio corpo do paciente, um dano iatrogênico, pelo qual ninguém deve ser responsabilizado?

A situação descrita acima é extremamente comum não só no Brasil, mas em qualquer país do mundo. E a resposta que soluciona essa questão, como não poderia ser diferente no mundo jurídico, depende de uma coisa: a prova.

A prova da culpa no erro médico está cercada por particularidades que a tornam um objeto frágil e delicado de se manusear. Nesse sentido, constatam Farias, Netto e Rosenvald (2015, p.1138):

Percebe-se que a responsabilidade civil do médico é permeada por dificuldades. Seu estudo teórico, é realizado, em regra, por juristas que não tem qualificação para discutir os meandros e as linguagens próprias da medicina. (...) não é recomendável que o juiz pretenda se substituir ao médico, discutindo a conveniência desse ou daquele tratamento. Seria presunçoso e perigoso esse caminho. Além de ingênuo.



É justamente devido a essa dificuldade, que na grande maioria dos casos em que se discute se houve erro médico, um perito médico é desejável para o esclarecimento do caso. Ou então uma testemunha, que estava presente no momento da cirurgia ou tratamento, geralmente pertencente ao corpo médico do profissional que está sendo processado.

Nesse sentido, é certo que em qualquer campo profissional, há um certo corporativismo ou dificuldade para se aceitar a responsabilização de um colega de trabalho. E a prova que o médico errou, necessita, não raro, do depoimento de colegas e da equipe de enfermagem, ou de perícias médicas concomitantemente. Tudo isso torna mais difíceis e complexas as responsabilizações (FARIAS; NETTO; ROSENVALD, 2015, p. 1138).

Há, concernente à produção de provas, dois problemas básicos: a dificuldade na produção da prova e a dificuldade referente à complexidade da prova (FARIAS; NETTO; ROSENVALD, 2015, p. 1138).

Difícilmente irá acontecer de um enfermeiro ou médico que trabalhe juntamente com o profissional processado, testemunhe contra este. O corporativismo é muito grande. Assim como o medo também, pois muitas vezes as testemunhas são subordinadas desse profissional. Pensar que o seu testemunho pode colocar um colega de trabalho na cadeia por vários anos, ou fazê-lo pagar uma indenização astronômica, dá calafrios em muitas pessoas, o que torna muito difícil a colheita de uma boa prova testemunhal, que vá elucidar o caso, nas hipóteses em que se discute ocorrência de erro médico.

Da mesma forma, com relação à complexidade dos casos e das consequentes perícias médicas, há outros impedimentos que colocam a prova do erro, caso existente, cada vez mais longe. Muitas vezes é extremamente difícil localizar um médico que se disponibilize para fazer perícia, o que torna o processo mais lento, às vezes passando-se vários anos até que se encontre um perito disposto. Outro problema são as inúmeras formas de abordagem que cada tratamento ou intervenção médica possui, ou seja, a maneira como o médico que supostamente errou enxergava uma coisa, pode ser diferente da maneira como o perito médico enxerga.

São essas e outras questões que fazem inúmeras pessoas que hoje estão em péssimas condições de saúde, devido à imprudência, negligência e imperícia de um profissional, não obterem a almejada justiça, com pelo menos uma forma de abrandar seu sofrimento.

Em muitos dos casos, a dificuldade em se obter a prova acaba tornando-se um impedimento à justiça. Isso é nítido e evidente. Basta perguntar a qualquer um que sofre, ou a qualquer família de alguém que morreu, devido a um erro inescusável de um médico.

A questão é delicada, importantíssima e completamente carregada emocionalmente. Afinal, para a maioria, a vida é o bem mais precioso que possuem.

Por outro lado, é bom lembrar que as circunstâncias podem evidenciar a culpa, independente da prova produzida pela vítima. Se, em procedimento de baixíssimo grau de risco, ocorre dano grave a um paciente, cabe ao médico provar a ausência de culpa, invertendo-se, dessa forma, o ônus da prova. Não se pode imputar à vítima, tecnicamente vulnerável, ingressar em abordagens técnicas e áreas que não domina (FARIAS; NETTO; ROSENVALD, 2015, p. 1139).

Por fim, poderia se pensar, existe solução para essa forma de impedimento ao alcance da justiça?

Não é possível afirmar com absoluta certeza, mas uma forma de minimizar as dificuldades, seria a criação de um cargo de perito médico judicial. Um profissional graduado em medicina que estaria sempre à disposição de todos os juízes da respectiva Vara ou Comarca, para atuar nas lides envolvendo erro médico.

Ele estaria sempre à disposição do juízo, não sendo necessário o passar de longos anos para achar um perito. Ele também focaria seus olhos em técnicas para apurar se houve erro médico, pois lidaria apenas com isso em sua vida profissional, o que acabaria por torna-lo cada vez mais apto para dirimir as dúvidas existentes e acabar com as lides com maior chance de se obter a justiça e uma razoável duração para o processo, conferindo dignidade para os jurisdicionados.

O fato de ser um cargo específico também serviria para acabar, ou pelo menos, diminuir em bom tamanho, o sentimento corporativista do profissional, que provavelmente não hesitaria, uma vez que ao mesmo tempo, estaria sob o dever ético e profissional de apresentar um ponto de vista técnico verdadeiro e mais preciso possível.

É claro que isso exigiria investimento público e um período de adaptação, para incentivar alguns bons médicos a se candidatarem para o cargo. Mas, em contrapartida, o benefício para o judiciário e para os jurisdicionados seria enorme.

## 4 ANÁLISE DE CASOS

### 4.1) Ana, João e Maria x Hospital Alfa e Outros<sup>17</sup>

Esse é um caso que ocorreu na cidade de Juiz de Fora, sendo que este aluno teve a oportunidade de trabalhar apenas na parte referente à elaboração dos quesitos para a perícia. Os fatos serão descritos de forma detalhada, para que se tenha uma boa compreensão do que envolve um caso real de erro médico, as consequências para a pessoa e para a família diante do dano sofrido e, também, as consequências na seara da responsabilidade civil.

Na peça isagógica, a ação consta como Ação de indenização por danos morais e materiais c/c pedido de pensão alimentícia vitalícia, de um lado João e Ana, casados, pais da menor absolutamente incapaz chamada de Maria, representada por seus pais, e de outro lado, o Hospital Alfa juntamente com onze médicos, todos corréus.

Com relação aos fatos, Ana teve uma gravidez normal, sendo que nenhuma anomalia foi detectada durante os onze exames clínicos realizados no hospital corréu.

A gestação como um todo transcorreu tranquilamente, sem anormalidades ou problemas até a data em que a gestante coautora retornou e foi internada nas dependências do Hospital Alfa, entretanto, todos os problemas sérios, graves, ocorridos com a parturiente e o nascituro ocorreram a partir daí, com uma sucessão de erros dos profissionais médicos que a atenderam, e isso desde o pré-natal, culminando em uma desastrosa execução dos trabalhos de parto, com um resultado lamentável, prejudicial e permanente não só para Maria, mas também para seus pais Ana e João.

No intuito de induzir o trabalho de parto, informa o relatório de prescrição/evolução, que foi prescrito para Ana pelas médicas correqueridas Paula e Cristina, a administração do comprimido de uso controlado Prostokos<sup>18</sup> 25mcg, que foi aplicado pela via vaginal da parturiente.

Frente a essa situação, a 1ª Autora foi encaminhada à sala de cirurgias do centro obstétrico para iniciar os trabalhos de parto sob a supervisão direta dos médicos correqueridos, sendo que na Ficha de Cirurgia não constou o nome da anestesista, o que

---

<sup>17</sup> Todos os nomes contidos neste caso foram mudados.

<sup>18</sup> Medicamento utilizado apenas por hospitais para induzir o parto normal ou então para realizar um aborto.

resultou na médica Paula cumulando as funções de médica auxiliar e anestesista, fato que demonstrou uma grave falta na prestação de serviços.

O proceder dos médicos culminou com a contaminação e sufocação de Maria pelo mecônio<sup>19</sup> que aspirou, dando causa ao quadro de insuficiência respiratória aguda que a acometeu e todas as gravíssimas consequências daí advindas.

Os recursos de oxigenação empregados pelos médicos na sala de parto foram insuficientes, tanto que Maria somente foi reanimada na UTI do hospital. Ao ser diagnosticado que não havia mais a presença de líquido amniótico<sup>20</sup>, os médicos deveriam ter diligenciado de modo seguro, perito, hábil e com a melhor técnica possível para, obviamente, obter a retirada do feto naquele exato instante, mas ao revés, optaram por prorrogar de modo culposo o trabalho de parto por mais 40 minutos. Esse proceder foi completamente desprovido de suporte da literatura médica atual.

Documentos e exames clínicos comprovaram que as manobras realizadas na sala de parto para reanimação da criança, ao invés de ajuda-la, contribuíram para as lesões cerebrais sofridas, por terem sido feitas de maneira errônea.

Fato é que ao constatar a ausência de líquido amniótico, os médicos deveriam ter realizado imediatamente o parto por cesariana, mas ao invés disso, induziram com medicamentos o parto normal, mesmo aferindo que esse processo demoraria algum tempo. Esse proceder levou Maria a sofrer danos em seu cérebro, pois onde havia líquido amniótico, passou a haver mecônio, o que levou seu cérebro a não receber oxigênio por um longo período.

Com respeito aos danos decorrentes dos erros médicos, Maria sofreu sequelas mentais e motoras de natureza grave e permanentes, como lesões hipóxico-isquêmicas difusas no parênquima<sup>21</sup>. Maria também foi diagnosticada três dias depois de seu nascimento, através de exame radiológico, com atelectasia<sup>22</sup> segmentar do pulmão esquerdo. Pouco tempo depois, foi concluído que Maria foi acometida pela Síndrome de West, que é uma forma grave de epilepsia com retardo mental em crianças, neste caso em específico, causada por disfunções orgânicas do cérebro cuja origem, tem ligação com os problemas ocorridos no momento do seu nascimento, decorrentes das ações culposas do corpo médico.

---

<sup>19</sup> Primeiras fezes eliminadas por um mamífero recém-nascido, possuem cor esverdeada e consistência viscosa.

<sup>20</sup> Líquido amarelado que envolve e suporta o desenvolvimento do feto durante a gravidez.

<sup>21</sup> Lesões cerebrais constatadas em recém-nascidos que sofreram sufocamento, ocasionando a chamada Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica.

<sup>22</sup> Colapso completo ou parcial de um dos pulmões ou de um de seus respectivos lóbulos.

Na peça vestibular, falando sobre a responsabilidade civil, os causídicos disseram que “no que tange à responsabilidade civil dos médicos corréus, claramente segue imputada aos mesmos diante da demonstração inequívoca dos elementos fundamentais da subjetiva responsabilização, quais sejam o fato praticado, o dano causado, nexos causal entre ambos e a existência da culpa na atuação. Os médicos corréus desatenderam as técnicas de sua profissão, seja na condução do tratamento, seja na prescrição dos medicamentos, seja na indicação e condução dos trabalhos de parto normal, o que resultou na sua execução danosa e prejudicial a vida do neonato e, via reflexa, aos seus genitores.”

Os autores pediram, em síntese: (a) indenização por danos morais no valor de R\$300.000,00; (b) danos materiais no valor de R\$5.000,00, mais todos os gastos relativos à saúde de Maria que fossem realizados após o ajuizamento da ação; (c) plano de saúde médico-hospitalar vitalício, de acordo com as suas necessidades especiais, por toda a sua vida; (d) o pagamento com o ingresso e permanência da 3ª autora em centro de reabilitação, clínica de tratamento especializado e escola especial com educação curricular e extracurricular adaptadas às suas necessidades; (e) pensão alimentícia vitalícia, no valor de três salários-mínimos vigentes à época de cada respectivo pagamento; (f) inversão do ônus da prova.

Os quesitos da perícia foram elaborados de forma a comprovar que as ações e omissões dos médicos causaram todos os danos suportados por Maria, tendo como embasamento os fatos e os documentos de comprovação.

Pois bem. Este caso revela como as ações que envolvem erro médico são distintas das demais. A carga emocional, o sofrimento, a raiva, vários sentimentos estão envolvidos em um processo dessa natureza, o que o torna diferente dos outros.

Neste caso, foi nítido como o atuar de vários médicos gerou danos irreversíveis na vida de não só de uma, mas de várias pessoas por reflexo. Esse é o chamado dano decorrente de erro médico, originado no atuar culposo dos profissionais, que na hipótese em comento, agiram com praticamente todos os elementos da culpa em *stricto sensu*. Os patronos da autora buscam comprovar que toda a sequência desastrosa de ações dos profissionais culminou nos problemas físicos e mentais tão graves acometidos em Maria. A prova da culpa, necessária para que os médicos sejam responsabilizados subjetivamente e, conseqüentemente, a instituição hospitalar seja responsabilizada objetivamente, de maneira solidária, foi feita principalmente estabelecendo o nexos causal entre a conduta e o dano, bem como a comprovação de que a gravidez foi normal e os exames mostravam que o feto era saudável.

O fato de tentarem prolongar o período de contrações de Ana, com o intuito de induzir o parto normal para não ter que realizar cesariana, mesmo diante da constatação de que não havia líquido amniótico foi, no mínimo, de uma imprudência catastrófica, uma vez que era evidente a necessidade de realização de cesariana na autora.

Não é possível querer comparar, em valores monetários, quanto vale um dano dessa natureza, uma vez que a vida humana é inestimável, todavia, é necessário estabelecer um valor a título de danos morais, para buscar algum tipo de alívio, se é que pode se dizer isso, como foi feito na exordial. O motivo dos pedidos de pensão alimentícia e plano de saúde vitalício são evidentes: a criança sofrerá de uma condição debilitante o resto de sua vida devido ao dano causado pelos médicos e, para tanto, necessitará de cuidados especiais constantes. A inversão do ônus probatório com base no CDC também foi necessária, diante da hipossuficiência técnica e financeira dos autores, bem como pela gravidade dos danos suportados, tendo em vista a condição saudável do feto antes do parto. A responsabilidade civil, em suma, está presente para reparar ou minimizar todos esses danos, atribuindo o dever de reparação àqueles que provocaram os danos e à instituição hospitalar, que responde de maneira objetiva.

Percebe-se que mesmo diante de todos os documentos de comprovação e da explicação lógica e coesa dada pelos advogados na peça isagógica, o judiciário, não só nesse caso, mas em todos semelhantes, exige prova pericial de um profissional médico que ateste todo o ocorrido e responda aos quesitos elaborados pelas partes. Como abordado e amplamente discorrido em tópico anterior, a prova da culpa nos casos envolvendo erro médico esbarra em diversas dificuldades. E uma delas está presente nesse caso. Isso porque, o processo encontra-se paralisado desde 2014, tendo em vista que todos os mais de quinze profissionais médicos intimados para dizerem se aceitam ou não o encargo de realizar a perícia, declinaram do múnus. Foram inúmeras tentativas e diversos profissionais que rejeitaram.

Além do mais, na tentativa de encontrar uma saída, os patronos da parte autora requereram a expedição de ofício ao CRM, para que procedesse à indicação de profissional médico para atuação como perito judicial, conforme orientação observada na Nota Técnica nº 004/2013 do Ministério Público de Minas Gerais, que dispõe justamente sobre o envio de ofício ao CRM nos casos em que todos os médicos indicados para perícia não aceitam o encargo. O juiz deferiu o pedido e expediu ofício ao CRM, todavia, o órgão até hoje permaneceu inerte.

Resumindo, mesmo diante de um vasto arcabouço probatório, em um caso evidente de erro médico, que causou danos gravíssimos a uma criança que sofre até os dias de hoje, o judiciário nada faz. Não há solução para esse caso a não ser continuar tentando vez após vez que algum médico se disponha a periciar o ocorrido, mas, enquanto isso, a família da criança continua sem uma resposta do órgão de prestação jurisdicional, o que, sem dúvidas alguma, os leva a ter uma sensação de incerteza e descrédito com relação ao Poder Judiciário. Conforme já dito, uma possível solução para esse problema seria a criação do cargo de perito médico judicial, onde o profissional, obviamente, teria a obrigação de realizar todas as perícias solicitadas pelas Varas judiciais. Isso diminuiria muito o tempo de resposta da justiça nos casos de erro médico, e ajudaria as pessoas e famílias que sofrem as consequências do dano a obter uma reparação mais rápida e efetiva, corroborando com os princípios da celeridade processual e duração razoável do processo. Os casos envolvendo erro médico, também poderiam ter um tipo de prioridade especial, dependendo da gravidade do dano, uma vez que o bem envolvido é a própria vida humana, o mais importante de todos. Uma maior efetividade nas ações de erro médico também serviria como desestímulo para os profissionais atuarem culposamente. É claro que não ocorreriam milagres e também seria necessário muito investimento público, o que, entretanto, não torna as medidas acima impossíveis de serem adotadas.

#### **4.2) Carmen x Hospital Ômega<sup>23</sup>**

Outro caso ocorrido também na cidade de Juiz de Fora, em que este aluno, mais uma vez, teve a oportunidade de participar, elaborando quesitos para a perícia que até hoje nunca foi realizada.

No tocante aos fatos, Carmen entrou no Hospital Ômega para realizar um exame relativamente simples, uma colonoscopia, que consiste em introduzir uma câmera com um tubo flexível (endoscópio) no ânus do paciente, para assim observar seu intestino grosso e averiguar se há alguma anormalidade no referido órgão.

Sendo assim, Carmen foi sedada e, para sua surpresa, quando acordou, estava sentindo dores insuportáveis no abdômen, mal conseguindo se movimentar. Quando indagou a médica, Dra. Mariana, que realizou o exame, sobre o que havia acontecido, a médica lhe informou que durante o procedimento “acabou perfurando o intestino”, sendo que seu órgão “havia sido

---

<sup>23</sup> Todos os nomes contidos neste caso foram mudados.

emendado com um clipe cirúrgico” e que ela precisaria ficar internada. No dia seguinte, ela e o noivo receberam na enfermaria a visita do médico, Dr. Ricardo, que lhes informou ser o seu caso emergencial, necessitando de intervenção cirúrgica. Alertou-a sobre o risco de morte para ambos os casos, ou seja, se fizesse ou não o procedimento indicado. Disse-lhe que, se no momento da cirurgia entendesse necessário, realizaria uma colostomia<sup>24</sup>.

Carmen, após a cirurgia, permaneceu sedada na UTI, recebendo nutrientes apenas por via intravenosa, pois se ingerisse algum alimento, os pontos em seu intestino poderiam romper. Após duas semanas, a paciente recebeu alta do hospital, sendo recomendada pelo médico que realizou sua cirurgia, Dr. Ricardo, a tomar medicamentos de alto custo por várias semanas. Como se não bastasse todo o infortúnio pelo qual passou, teve frustrado o seu casamento, tendo sido obrigada a cancelar o evento que ocorreria no mês seguinte, além de ver comprometidos todos os valores investidos para tal.

Durante o período de recuperação, Carmen permanecia com o abdômen muito inchado e com gases. Passou a ter insônia e quando conseguia dormir, ou cochilar, acordava sobressaltada, com o medo de que o intestino arrebentasse e ela acabasse por morrer em casa. Seu estado emocional ficou extremamente comprometido e alguns dias depois, começou a apresentar queda capilar e alteração da tireoide, sendo constatado mais tarde um quadro de hipotireoidismo crônico<sup>25</sup>. Além do mais, a autora sofreu danos estéticos, devido à cicatriz de tamanho considerável que ficou marcada em seu abdômen.

A autora, em suma, requereu a inversão *ope judicis* do ônus da prova; a condenação por danos materiais e morais, bem como a exibição de documentos relativos ao tempo em que a autora passou no hospital.

A perfuração de intestino nos exames de videocolonoscopia tem sido examinada de maneira isolada em cada caso pela jurisprudência pátria, sendo que algumas vezes é considerada como dano decorrente de erro médico, e outras, como dano iatrogênico.

A seguir, uma jurisprudência do TJRS que considerou a perfuração do intestino como dano iatrogênico:

APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO INDENIZATÓRIA POR DANOS MATERIAIS, MORAIS E ESTÉTICOS. EXAME DE COLONOSCOPIA. PERFURAÇÃO DE INTESTINO. AUSENTE RESPONSABILIDADE DE CLÍNICA E DE MÉDICO. (...) Caso no qual o autor, depois de ter sido submetido a exame de colonoscopia,

---

<sup>24</sup> Procedimento que consiste em realizar uma abertura na parede abdominal, temporária ou permanente, para ligar uma terminação do intestino, pela qual as fezes e gases passam a ser eliminados em uma bolsa.

<sup>25</sup> Condição na qual a glândula tireoide não produz a quantidade suficiente de hormônios.



resultou com uma perfuração no intestino. Ausente, contudo, prova definitiva de que o médico que realizou o exame tenha sido imperito no manuseio do equipamento exploratório ou que tenha, após a realização do procedimento, deixado de tomar as medidas de verificação e correção que se fizerem necessárias. Prova pericial médica que atesta inexistente a responsabilidade do profissional médico que realizou o exame e que a perfuração do intestino é uma intercorrência indesejada, mas possível em até 5% das intervenções, em que há retirada de pólipos<sup>26</sup>, como no presente caso. (Apelação Cível 70066153610. Rel. Carlos Eduardo Richinitti. Data de julgamento: 30/09/2015).

O julgado acima considerou que a taxa de 5% de perfuração de intestino nas colonoscopias com retirada de pólipos foi suficiente para caracterizar o dano como iatrogênico e, dessa forma, não atribuir responsabilidade ao hospital e ao médico.

As peculiaridades do caso jurisprudencial foram levadas em consideração, como por exemplo, o fato da colonoscopia em questão também consistir na retirada de pólipos do intestino, diferente da colonoscopia de Carmen, em que não houve esse procedimento “extra”.

Nos casos das colonoscopias comuns, um estudo canadense publicado em 2012<sup>27</sup> evidenciou 0,05% de taxa de complicações graves em exames de colonoscopia. Como pode se ver, as peculiaridades de cada caso influem muito no julgamento.

Outro caso jurisprudencial, agora do TJRJ, considerou que a perfuração intestinal ocorrida durante exame de colonoscopia sem retirada de pólipos decorreu de um erro médico, passível assim, de responsabilização:

CIVIL. CONSUMIDOR. RESPONSABILIDADE CIVIL. EXAME DE VIDEOCOLONOSCOPIA. IATROGENIA. PERFURAÇÃO DO INTESTINO. Ação indenizatória derivada de danos causados a paciente em exame de videocolonoscopia que perfurou o intestino do paciente. As prestadoras de serviço respondem de forma objetiva pelos danos que seus prepostos causam a terceiros. O plano de saúde e a casa de saúde onde se realizou o malsinado exame respondem pela falha de seu preposto na prestação do serviço. Muito embora a perícia conclua pela ausência de defeito no serviço, essa opinião não vincula o julgador. Caracterizada na hipótese falha médica, pois impossível admitir como fato normal a perfuração do intestino no exame de colonoscopia. (Apelação Cível 00209893520058190038. Rel. Henrique Carlos de Andrade Figueira. Data de Julgamento: 10/12/2013).

Essa decisão entendeu por bem que a perfuração do intestino em exame de colonoscopia não pode ser considerada como fato de ocorrência normal, de que o médico não

---

<sup>26</sup> Pequeno grupo de células que se formam na parede do reto ou do intestino.

<sup>27</sup> SEWITCH, M.J. *et al.* A. Rate of serious complications of colonoscopy in Quebec. *Can J Gastroenterol*, p. 26, 2012.

tenha culpa. Aliás, a decisão do magistrado de primeiro grau, confirmada pelo Tribunal carioca, foi um tanto quanto peculiar. Isso porque contrariou até mesmo a conclusão da perícia médica realizada nos autos, a qual não identificou defeito na prestação de serviço.

Realmente, não é o perito que decide o deslinde do feito. Todavia, o juiz está vinculado ao princípio constitucional da motivação das decisões judiciais, consagrado expressamente no artigo 93, IX, da Constituição Federal de 1988, segundo o qual todas as decisões devem ser devidamente fundamentadas e motivadas, de maneira clara. Não obstante, o juiz dessa causa entendeu que não há como considerar o evento danoso em tela como fato normal de acontecer, o que, com certeza, foi devidamente fundamentado no decisório prolatado.

O caso acima é extremamente semelhante ao caso Carmen x Hospital Ômega, objeto de debate em questão. Conforme apurado no estudo canadense supracitado, a taxa de ocorrência de danos graves em procedimentos de colonoscopia é muito baixa (0,05%), sendo que não é crível considerar a ocorrência dessas complicações como um fato normal, a não ser que haja uma prova robusta de que o dano foi iatrogênico, e não decorrente de erro médico.

Conforme exposto anteriormente, em casos de erros grosseiros como o ora analisado, o ônus da prova é invertido, com base no CDC, cabendo ao médico demonstrar o motivo da ocorrência do dano, ou ao menos comprovar que não teve culpa.

Comparando as duas jurisprudências acima, percebe-se que cada caso é analisado de acordo com suas particularidades. É que no primeiro caso, não obstante o exame ser o mesmo, houve um segundo procedimento envolvido, a retirada de pólipos do intestino. Esse procedimento possui um risco inerente de ruptura da parede do intestino, tendo em vista que os pólipos alojam-se neste local, havendo uma chance de 5% de o evento danoso ocorrer. Esse fato leva à constatação de que houve dano iatrogênico no primeiro caso.

Já no segundo, não havia nenhum segundo procedimento envolvido no exame, mas apenas a visualização da parede intestinal, sendo que o magistrado entendeu por bem que houve culpa do profissional médico, uma vez que não é aceitável considerar a ruptura do intestino nesse panorama, como uma ocorrência normal.

De fato, o exame de colonoscopia realizado por Carmen era simples e rotineiro. A frase da médica para a paciente, de que “acabou perfurando seu intestino durante o exame”, dá uma idéia de que isso não deveria ter acontecido. Como teve de ser submetida a uma cirurgia, a qual envolvia sérios riscos de morte, Carmen ficou com uma grande cicatriz no abdômen, ou seja, teve de suportar danos estéticos.

Todavia, fato é que assim como no caso de Ana, Maria e João x Hospital Alfa e Outros, o processo de Carmen encontra-se paralisado até hoje, pelo mesmo motivo: todos os médicos indicados não aceitaram realizar a perícia.

Essa ocorrência já foi amplamente discutida neste trabalho, todavia, é bom repetir que todos os milhares de processos que passam por este mesmo problema no Brasil, representam uma grave falha na prestação jurisdicional, a qual, sem dúvidas, não é fácil de ser sanada, pelos motivos já abordados.

Por fim, conclui-se que o erro que gerou vários danos em Carmen, é decorrente de erro médico, e não de iatrogenia, provavelmente devido à imprudência do profissional no manejo do instrumento, o que configura a culpa, passível de ser indenizada pelo instituto da responsabilização civil. A paciente deverá ser indenizada por danos morais e danos estéticos, conforme cumulação autorizada pela súmula 387 do STJ, bem como pelos danos materiais advindos de todos os gastos envolvidos no tratamento e cura do dano sofrido.

## 5 CONCLUSÃO

Com o presente trabalho, objetivou-se demonstrar todos os aspectos envolvidos na responsabilização civil do médico e também, em menor abrangência, do hospital ou entidade de atendimento médico-hospitalar.

A diferenciação entre o dano iatrogênico e o dano decorrente de erro médico, foi benéfica para a compreensão clara dos dois institutos. O dano decorrente de erro médico pressupõe a culpa *stricto sensu*, ou seja, é necessário que o profissional tenha atuado com imprudência, negligência ou imperícia. Havendo a caracterização de culpa o médico será responsabilizado na esfera civil. Já o dano iatrogênico é um termo inconciliável com a responsabilidade civil, uma vez que pressupõe um dano previsível, todavia, que não poderia ter sido evitado pelo médico. Dessa forma, quando há o dano iatrogênico, o médico atuou observando todas as normas técnicas médicas possíveis e, também, não atuou com nenhum dos elementos da culpa, devendo, portanto, ser isento de responsabilidade. O dano iatrogênico é previsível, podendo ser inesperado ou não.

No tocante à responsabilização dos hospitais, esta será sempre objetiva, todavia, é necessário primeiramente que seja comprovada a culpa do médico. Somente nos casos de dano decorrente de erro médico é que o hospital será responsabilizado. Caso seja comprovado que não houve culpa, o hospital ficará isento de responsabilidade civil.

O Código Consumerista rege a relação médico-paciente. Isso implica em vários benefícios para o paciente, como a possibilidade de inversão do ônus da prova; possibilidade de propositura da ação no domicílio do consumidor; prazo prescricional de cinco anos e não de três e deveres de informação por parte do médico e instituições de saúde, particularmente severos.

A prova da culpa nos casos de erro médico teve um grande destaque neste trabalho. As dificuldades em se obter profissionais que se disponham a realizar perícia médica, configura um grande obstáculo à justiça, na medida em que muitos processos ficam paralisados na fase da perícia, deixando as pessoas aguardando anos por uma resposta do judiciária. A prova da culpa é composta por diversas peculiaridades que levam os profissionais a declinar do múnus e também a recusar serem testemunhas, relatando o proceder de seus colegas. Sem essas provas, na grande maioria dos casos, não é possível solucionar as lides. O corporativismo na

área médica demonstrou ser um dos principais fatores que levam os profissionais a manifestar as respectivas recusas.

Por fim, a análise detalhada dos dois casos reais ocorridos nesta cidade, foi proveitosa para demonstrar o impacto que um dano decorrente de erro médico ou iatrogenia, causa nas pessoas. O bem mais precioso do indivíduo é lesado, levando-o a atribuir forte carga emocional às ações judiciais. Nesse sentido, foram observadas diversas formas de requerer a reparação civil nos casos de erro médico. Os danos causados são muito mais do que meros dados ou relatos, são fatos reais que afetam diretamente a vida de diversas famílias, que cobram uma prestação jurisdicional adequada como forma de resposta ao mal suportado. Mais uma vez, foi constatado que a prova da culpa quase sempre esbarra nos diversos problemas que giram em torno da realização das periciais e da colheita da prova testemunhal. A solução para essa problemática, foi idealizada de forma teórica, reconhecendo-se que sua aplicação no plano fático seria bem difícil, devido ao fator financeiro que implicaria. Todavia, não deixa de ser uma possível forma de solucionar o problema.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Bruno Silveira de. **Iatrogenia e seus desdobramentos na seara da Responsabilidade Civil**. 2015. 22f. Artigo Científico (Pós-Graduação) - Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

ARAÚJO, Ana Thereza Meirelles; BARBOSA, Amanda Souza. **Dano Iatrogênico e Erro Médico: O Delineamento dos Parâmetros para Aferição da Responsabilidade**. Artigo Científico - Revista *Thesis Juris*. São Paulo, v. 6, n. 1, p. 186-209, 2017.

BRASIL. **Código Civil**. Lei n° 10406, de 10 de janeiro de 2002. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm)>.

BRASIL. **Código de Defesa do Consumidor**. Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8078.htm)>.

BRASIL. **Código de Processo Civil**. Lei 13.105, de 16 de março de 2015. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13105.htm)>.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>.

CARVALHO, José Carlos Maldonado de. **Iatrogenia e Erro Médico Sob o Enfoque da Responsabilidade Civil**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

COSTA, Adélia Silva da. **Responsabilidade civil médica**. 2003. 43f. Artigo Científico (Trabalho de Conclusão de Curso) – Fundação Escola Superior do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, Brasília, 2003.

COSTA, Michelle Azevedo da. **Iatrogenia e Responsabilidade Civil Médica**. 2016. 18f. Artigo Científico (Pós-Graduação) - Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

GIOSTRI, Hildegard Taggesell. **Erro médico à luz da jurisprudência comentada**. Curitiba: Juruá, 1999.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro**. 3. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2008.

GRODZKI, Cláudia Gonçalves. **Responsabilidade Civil do Médico**. 2004. 44f. Artigo Científico (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2004.

MENEZES, Tula Rodrigues Ferreira de. **Erro médico e Iatrogenia: causa de exclusão da responsabilidade médica?** 2010. 32f. Artigo Científico (Pós-Graduação) - Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

NETO, Miguel Kfourri. **Responsabilidade civil do médico**. São Paulo: RT, 2001.

OLIVEIRA, Marcelo Leal de Lima. **Responsabilidade civil odontológica**. Belo Horizonte: Del Rey, 2000.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Responsabilidade Civil**. Rio de Janeiro: Forense, 2001.

RIÚ, Jorge Alberto. **Responsabilidad profesional de los médicos**. Buenos Aires: Lener Editores Asociados, 1981.

SEWITCH, M.J. *et al.* **Rate of serious complications of colonoscopy in Quebec**. Can J Gastroenterol. Quebec: 2012.

SILVA, Rachel Vellasco Gonçalves. **A Responsabilidade Civil Médica**. 2010. 28f. Artigo Científico (Pós-Graduação) - Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

STOCO, Rui. **Responsabilidade civil e sua interpretação jurisprudencial**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

TARTUCE, Flávio. **Manual de Direito Civil**: Volume Único. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2017.