



Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro

Erro médico e Iatrogenia: causa de exclusão da responsabilidade médica?

Tula Rodrigues Ferreira de Menezes

Rio de Janeiro  
2010

TULA RODRIGUES FERREIRA DE MENEZES

Erro médico e Iatrogenia: causa de exclusão da responsabilidade médica?

Artigo Científico apresentado à Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, como exigência para obtenção do título de Pós-Graduação.

Orientadores: Mônica Areal  
Nelson Tavares

Rio de Janeiro  
2010

## **ERRO MÉDICO E IATROGENIA: CAUSA DE EXCLUSÃO DA RESPONSABILIDADE MÉDICA?**

**Tula Rodrigues Ferreira de Menezes**

Graduada pela Universidade Católica de Petrópolis. Analista de Sistemas. Graduada pela Universidade Estácio de Sá. Advogada.

**Resumo:** O erro médico e a iatrogenia são temas de grande relevância na área jurídica, uma vez que têm repercussão direta na vida e saúde dos pacientes, direitos consagrados constitucionalmente. Objetiva-se trazer informações úteis e atuais referentes ao cabimento ou não de responsabilização médica advindas de danos iatrogênicos e de erro médico. Vislumbra-se, ainda, disponibilizar à comunidade jurídica explicações que permitem, na análise de cada caso concreto, formar um convencimento, sem que parem dúvidas sobre a licitude ou ilicitude de um resultado danoso causado por um atuar necessário ou por imperícia, imprudência ou negligência.

**Palavras-chaves:** Responsabilidade Civil, Erro Médico, Iatrogenia.

**Sumário:** Introdução. 1. A Responsabilidade Civil Médica. 2. O Erro Médico. 3. A Iatrogenia. 4. Análise Jurisprudencial. Conclusão. Referências.

### **INTRODUÇÃO**

O crescente interesse da sociedade na reparação de todo e qualquer dano no campo da responsabilidade civil veio com o advento da Constituição Federal de 1988, bem como do Código de Defesa do Consumidor em 1990. Dentro desse contexto, houve um aumento nas

demandas judiciais em que se pleiteava a reparação de danos em face dos profissionais de saúde, que, conseqüentemente, passaram a se preocupar em identificar os efeitos adversos que ocorriam nos pacientes em virtude de seu *mister*. Tema de importância ímpar no direito brasileiro é a responsabilização civil dos profissionais de medicina que, por dolo, negligência, imprudência, imperícia ou até mesmo por um atuar necessário e correto, causam algum tipo de lesão aos seus pacientes, seja moral, material, estético e, em alguns casos, até a morte.

O artigo proposto tem como objetivo analisar a responsabilidade civil médica e os danos que poderão advir do atuar desses profissionais da saúde. Para tanto, analisará o erro médico confrontando-o com a iatrogenia, diante da tênue diferença acerca dos dois conceitos. Existe grande divergência na interpretação e aplicação desses conceitos, sendo assim fazer essa diferenciação é de suma importância, pois permitirá ter uma visão geral sobre os requisitos necessários para se pleitear uma indenização por responsabilidade civil médica e em quais casos deverá haver responsabilização. A responsabilidade médica apresenta características próprias, embora se oriente pelos ditames da responsabilidade civil geral, pois lida diretamente com a vida e saúde dos seres humanos, direitos fundamentais garantidos constitucionalmente. Imperioso esclarecer que os médicos têm o dever e a obrigação de empregar com cuidado, diligência e zelo as melhores técnicas e conhecimentos, visando sempre ao restabelecimento da saúde do paciente. Todavia, é certo que essa ação não depende exclusivamente deles, mas de inúmeros fatores extrínsecos, inclusive no que tange à reação de cada paciente à intervenção cirúrgica, bem como à utilização de medicamentos. Dessa forma, determinados danos podem ser causados em virtude da falibilidade humana e do comportamento, reação corporal do paciente, ao passo que outros podem ser causados em virtude de uma falha no exercício da profissão, da inobservância de condutas omissivas ou comissivas do profissional e, dependendo da situação em que se enquadra, poderá haver repercussão no ordenamento jurídico.

Ao longo do artigo, serão feitas algumas análises em torno da responsabilidade moral e legal do médico por erro médico e por iatrogenia, as excludentes da responsabilidade médica, a natureza da relação médico-paciente, os direitos e deveres de ambos, sendo certo que com essas discussões será possível compreender melhor alicerces importantes da atividade médica. Com isso, poderá ser esclarecido o que o paciente pode esperar do tratamento ou cirurgia, ou seja, atuar médico a que porventura tenha que se submeter.

Por fim, procurando enriquecer a discussão proposta no trabalho, será feita uma análise jurisprudencial em torno da responsabilidade médica nos casos de erro médico e iatrogenia, diferenciando-os, com o objetivo de demonstrar em quais casos e situações nossos Tribunais reconheceram haver a responsabilização ou a excludente de responsabilidade.

## **1 - RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA**

Na antiguidade, durante muitos séculos, a função do médico estava intimamente ligada à religião, atribuindo-se os desígnios da saúde, da morte a Deus, de modo que os médicos não eram responsabilizados, pois eram apenas participantes da vontade divina. Registros antigos, no entanto, demonstram que já havia regulamentação da atividade médica desde os séculos XVIII e XVII a.C, notadamente no Código de Hamurabi<sup>1</sup> em três de seus 282 artigos: “artigo 215, se um médico trata alguém de uma grave ferida com a lanceta de bronze e o cura ou se ele abre a alguém uma incisão com a lanceta de bronze e o olho é salvo, deverá receber dez siclos”, “artigo 218, se um médico trata alguém de uma grave ferida com a lanceta de bronze e o mata, ou lhe abre uma incisão com a lanceta de bronze e o olho fica

---

<sup>1</sup> Código de Hamurabi. Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/direitos/anthist/hamurabi.htm>>. Acesso em 20 outubro de 2010.

perdido, dever-se-lhe-á cortar as mãos” e “artigo 219, se o médico trata o escravo de um liberto de uma ferida grave com uma lanceta de bronze e o mata, deverá dar escravo por escravo”.

Posteriormente, no início do século XIX, os profissionais de medicina passaram a ser responsabilizados no caso de ocorrência de danos em razão de falta grave, imperícia e imprudência, sendo certo que cabia ao paciente provar o prejuízo. Havia, no entanto, uma relação de confiança entre o paciente e o médico, sendo que este era tido como amigo e conselheiro, não se admitia a possibilidade de se levantar dúvidas acerca da qualidade dos serviços prestados pelos médicos, assim pouco se cogitaria a existência de litígio entre eles.

No entanto, com o passar dos anos, a relação médico-paciente se tornou superficial. Não existe mais a figura do médico de família e amigo, as circunstâncias atualmente estão mudadas em virtude da massificação das relações sociais. Foram modificados, inclusive, os sujeitos da relação, passando a ser usuário e prestador de serviços, tudo sob a ótica de uma sociedade de consumo consciente de seus direitos e cada vez mais exigente quanto aos resultados.

Houve, também, um desenvolvimento da ciência, aumentaram os recursos postos à disposição do profissional médico, fazendo com que crescessem as oportunidades, mas conseqüentemente, também os riscos. A Medicina moderna está caracterizada pela eficácia, de modo que os médicos não se satisfazem em apenas prevenir ou tratar as doenças, mas também em vencer deficiências, modificar características naturais do paciente. Porém, essa eficácia não está apartada de elementos outros como agressividade, perigo e complexidade. Por outro lado, as expectativas do paciente aumentaram, cada vez mais esperam a cura e, se esta não ocorre, logo se suspeita de ocorrência de erro médico.

No Brasil, para que seja caracterizada a responsabilidade médica, faz-se necessária a presença de pressupostos como conduta voluntária, o dano injusto sofrido pela vítima,

podendo ser patrimonial ou extrapatrimonial, e o nexo de causalidade entre o dano e a ação do agente. Cumpre mencionar que a responsabilidade médica não se afasta dos pressupostos supracitados, todavia deve ser vista de uma maneira diferente, tem como pressuposto o ato médico que deve ser praticado com violação a um dever médico estatuído nas normas de conduta contidas no Código de Ética Médica, seja por imposição legal ou contratual, causador de um dano imputado a título de culpa ao profissional. Dessa forma, a culpa do médico é verificada quando o agente age com negligência, imprudência ou imperícia no exercício da sua profissão.

Muito se discutiu acerca da natureza jurídica da responsabilidade médica, se contratual ou extracontratual. Será contratual quando derivada de um contrato, normalmente tácito, livremente formado entre paciente e profissional em âmbito da medicina privada em que o profissional é livremente escolhido; ao passo que será extracontratual quando as circunstâncias da vida e peculiaridades do caso modificarem a natureza da responsabilidade médica, sem a existência de um contrato. Nesses casos, é incumbindo ao médico o dever de prestar assistência, como nos casos de serviço prestado facultativamente e de forma espontânea sem a vontade do paciente, na emergência, em casos de intervenção em favor de incapaz sem que tenha havido a devida autorização dos representantes legais e, também, nos casos em que a atividade é exercida mesmo contra a vontade do paciente, no caso de suicídio. Será igualmente extracontratual a relação da qual participa o médico por intermédio do serviço público patrocinado pelo Estado.

Reside a diferença entre essas duas modalidades de responsabilidade na prova do fato que é atribuída às partes. Na responsabilidade contratual, basta a vítima provar a existência do contrato, o inadimplemento e o dano com o respectivo nexo de causalidade, incumbindo ao médico demonstrar que o dano não ocorreu por sua culpa, mas sim por causa estranha a ele. Já na responsabilidade extracontratual, a vítima deve provar o dano, o fato

imputado e ainda a culpa, consubstanciada na negligência, imprudência ou imperícia do médico, pois do contrário não haverá responsabilidade. Existe no caso de responsabilidade contratual uma certa presunção de culpa, invertendo o ônus da prova que passa a ser do médico, todavia não é pacífico esse entendimento.

Importante esclarecer que tal classificação só é relevante no que diz respeito ao tipo de obrigação assumida pelo médico, se de meio ou de resultado. É obrigação de meio quando o médico não se vincula a um resultado, ou seja, ele se compromete a empregar todos os meios apropriados à obtenção do resultado. Nesses casos, o médico não tem a obrigação de curar ou salvar o paciente, mas de agir com prudência, utilizar as técnicas, e não infringir as regras de sua profissão. Ademais, por mais capaz que se mostre o profissional, não há como assumir a obrigação de curar ou salvar o paciente, notadamente quando este se encontra em estado grave. A medicina, malgrado todo o seu desenvolvimento e avanço tecnológicos, tem limitações que não podem ser imputadas aos médicos. Por outro lado, é obrigação de resultado quando o médico se obriga a realizar um ato predeterminado e com resultado preciso.

Destarte, seja em qual tipo de responsabilidade derivada de uma obrigação de meio, na qual a responsabilidade é subjetiva, deve haver a prova que o médico agiu com culpa. Essa regra, atualmente, encontra-se positivada no novo Código Civil, artigo 951, que trata da responsabilidade por ato próprio, bem como no Código de Defesa do Consumidor, artigo 14, § 4º, que determina que a responsabilidade dos profissionais liberais será aferida por prova de culpa, ou seja, a responsabilidade nesses casos, como dito, é subjetiva.

Na realidade, conforme nos ensina Sérgio Cavalieri Filho<sup>2</sup>, com o advento do Código de Defesa do Consumidor, essas discussões acerca do tipo de responsabilidade que tem o médico perderam o sentido, pois relevante é se a responsabilidade decorre de prestação direta

---

<sup>2</sup> CAVALIERI FILHO, Sérgio. *Programa de Responsabilidade Civil*. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2007, p. 360.



e pessoalmente pelo médico como profissional liberal regulada pelos artigos supramencionados ou se a responsabilidade médica decorre de prestação de serviços médicos de forma empresarial.

Insta salientar uma questão importante que tem repercussão no âmbito da responsabilidade civil. Diz respeito aos direitos e deveres dos médicos e pacientes.

No que tange aos deveres dos pacientes, estes devem remunerar o médico, seguir todas as prescrições estabelecidas, e principalmente, fornecer informações que possam influir diretamente no seu tratamento. Esse último dever é chamado de termo de responsabilidade, consistente na realização de verdadeira *anamnese*, ou seja, um histórico detalhado da saúde do paciente, sua sanidade física, ocorrências de uso de drogas, cigarro, bebidas, doenças preexistentes e alergias. Todavia, tem o direito de pedir reparação por danos causados por falta de diligência do médico, tem o direito de obter todas as informações sobre o seu problema e cópias das documentações, como prontuários, exames, laudos.

Os deveres dos médicos já são mais específicos e merecem maiores esclarecimentos. Todo médico tem o dever de agir com cuidado e diligência no exercício da profissão. Pode-se dizer que os deveres podem ser separados em três momentos: antes, durante e depois do tratamento ou intervenção. Num primeiro momento, antes da sua atuação, deve prestar bom atendimento, ouvir e questionar o paciente, bem como diagnosticar o problema. Em seguida deve informar o diagnóstico, prognóstico, sempre atento às condições psicológicas do paciente, riscos e objetivos. No curso do tratamento, deve proceder em conformidade com as novas técnicas, regras e métodos da medicina, com o intuito de alcançar o melhor resultado possível ou até mesmo a cura. Por fim, após o tratamento, deve estar sempre à disposição do paciente, acompanhando-o e prestando as informações e os esclarecimentos necessários.

No dizer de Gustavo Tepedino<sup>3</sup>:

---

<sup>3</sup> TEPEDINO *apud* STOCO, Rui. *Tratado de Responsabilidade Civil*. 7.ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007, p.552.

A investigação da culpa do médico, portanto, imprescindível à configuração da responsabilidade, requer uma definição dos inúmeros deveres de que é cometido, os quais podem ser enquadrados em três categorias centrais: a) o dever de fornecer ampla informação quanto ao diagnóstico e ao prognóstico; b) emprego de todas as técnicas disponíveis para a recuperação do paciente, aprovadas pela comunidade científica e legalmente permitidas; c) a tutela do melhor interesse do enfermo em favor de sua dignidade e integridade física e psíquica [...].

Na visão de Aguiar Dias<sup>4</sup> o médico tem cinco deveres: conselho, cuidado, obtenção do consentimento, abstenção de abuso ou desvio de poder e dever de sigilo. O dever de conselho caracteriza-se pelo dever de informação, pelo qual o médico deve esclarecer ao paciente qual a sua doença, os possíveis riscos do tratamento terapêutico ou cirúrgico, cuidados que devem ser tomados, mantendo, sempre que possível, o paciente informado do seu real estado de saúde. As informações devem ser prestadas de forma clara, possibilitando a decisão de sujeição ou não ao tratamento ou à intervenção cirúrgica.

Conforme assevera Rui Stoco<sup>5</sup>, a informação “diz com os riscos do tratamento, a ponderação quanto às vantagens e os inconvenientes da hospitalização ou das diversas técnicas aceitas pela comunidade científica e que podem ser adotadas e, ainda, o esclarecimento quanto aos prognósticos e às circunstâncias do ato cirúrgico ou do tratamento”.

Com efeito, a informação é um dos principais deveres dos médicos, para não dizer o mais importante. Contudo, deve-se conciliar esse dever de informação com a manutenção da esperança do paciente, nos casos em que os prognósticos são graves. Consoante dispõe Rui Stoco<sup>6</sup> “cada palavra dita por um médico ao seu paciente é um veredicto. Assim como o escritor, ele deve avaliar cada palavra e saber usá-la com extremo rigor”.

Ademais, informação é de curial importância, porque o paciente, ciente de seu estado de saúde, do tratamento ou das técnicas que serão empregadas e das consequências que poderão advir, dá ou não o consentimento para a realização. É o que se denomina consentimento informado, que sempre que possível deverá ser individualizado, voluntário, por

<sup>4</sup> DIAS, José de Aguiar. *Da Responsabilidade Civil*. 11 ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2006, p. 337.

<sup>5</sup> STOCO, Rui, *op. cit.*, p.552.

<sup>6</sup> SCLIAR, *apud* STOCO, *op. cit.*, p. 553.

escrito e realizado perante testemunhas.

Sobreleva dizer que, por ser o consentimento um dever, a inobservância na sua realização conduz a um agir culposo por parte do médico, sendo devida a indenização pelos danos que eventualmente poderão advir pela prática de atos médicos que não foram antecedidos do consentimento e, mais, deve-se verificar até que ponto o paciente foi realmente informado sobre possíveis ocorrências de complicações e suas consequências. É preciso que tenha havido por parte do paciente o conhecimento integral acerca de todos os eventos danosos, pois somente nesses casos a sua anuência será válida e eficaz a justificar o procedimento realizado pelo médico. Dessa forma, sempre que houver a possibilidade de um risco, necessário se faz o consentimento, que só é dispensável em casos de urgência que não possa ser de outro modo superada, no caso de existência de risco de vida ou de dano físico irreparável, de atuação compulsória, ou quando no curso de uma intervenção cirúrgica há o surgimento de um fato novo que exija imediata providência, sem que haja tempo de interrupção e consulta dos familiares. Vê-se, pois, que o consentimento informado está intimamente ligado à informação, pois só se terá consentimento com conhecimento de causa se o doente for bem informado sobre sua situação, atuar médico e seus riscos.

Como há de se observar, o consentimento informado e a informação encontram respaldo legal no CDC<sup>7</sup>, em seu artigo 6º, inciso III: "Art. 6º - São direitos do consumidor: (...) III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços (...)". Mas não é só o CDC que dispõe nesse sentido, também o faz o Código de Ética Médica<sup>8</sup> em seus artigos 22, 24, 31 e 34, a saber: CAPÍTULO IV - Direitos Humanos - É vedado ao médico: "Art. 22 - Efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e o consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo em iminente perigo de vida"; "Art. 24 -

---

<sup>7</sup> BRASIL. Lei nº 8078, 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)>. Acesso em 20 de outubro de 2010.

<sup>8</sup> BRASIL. Código de Ética Médica. Resolução nº 1.931 de 2009. Disponível em <[http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=category&id=9&Itemid=122](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=category&id=9&Itemid=122)>. Acesso em 20 de outubro de 2010.

Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo”; CAPÍTULO V - Relação com Pacientes e Familiares - É vedado ao médico: “Art. 31 - Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte”; “Art. 34 - 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”.

Não é demais esclarecer que Cláudia Lima Marques<sup>9</sup> recorre à aplicação da teoria da perda de uma chance nos casos em que há falta de informação adequada, uma vez que a falha nesse dever leva o paciente a perder a chance de escolha do médico com que poderia se tratar, médico que teria lhe prestado os devidos esclarecimentos e respeitado a sua liberdade de escolha de se submeter ou não ao tratamento ou à intervenção cirúrgica.

No que concerne ao cuidado, é dever do médico atender sempre o chamado de seu paciente, observada a necessidade da moléstia. Importante dizer, entretanto, que é possível sua substituição por outro médico de igual reputação, conhecimento, sem que se caracterize abandono do paciente e sua consequente responsabilização. Essa situação se dá principalmente em razão do excesso de trabalho, pelo qual fica o médico impossibilitado de atender o seu paciente pessoalmente.

Abstenção de abuso ou desvio de poder significa que o médico não tem o direito de fazer experimentações médicas em seus pacientes, deve sempre se ater ao que foi estipulado no contrato com o seu paciente e no consentimento obtido.

Por derradeiro, cumpre dizer que a violação dos deveres impostos aos médicos também geram o dever de indenizar, sendo independentes do erro médico que é,

---

<sup>9</sup> MARQUES, Cláudia Lima. *A responsabilidade dos médicos e do hospital por falha no dever de informar ao consumidor*. RT. São Paulo, ano 93, v. 827, p. 11-48, set./2004.

indubitavelmente, a maior causa de responsabilização civil.

Rui Stoco<sup>10</sup> diz que é possível:

[...] apontar, algumas causas, diversas do erro médico, que poderão conduzir à obrigação de indenizar:

I - a violação da lei ou do regulamento e o abuso de poder;

II - a prática de experiências médicas com técnicas não aceitas;

III - deixar de informar a aconselhar adequadamente o paciente;

IV - o erro grosseiro no diagnóstico, como causa do insucesso no procedimento médico;

V - a quebra do sigilo médico;

VI - exorbitar dos limites estabelecidos no contrato;

VII - a violação do consentimento do paciente;

VIII - omitir ou negar socorro em caso de iminente perigo de vida ou de urgência.

## 2 - O ERRO MÉDICO

Importante reforçar que os profissionais de saúde devem agir com diligência e cuidado no exercício da sua profissão, devendo sua conduta ser prescrita de acordo com o estado da ciência e as regras consagradas pela prática médica, sob pena de serem responsabilizados por eventuais erros que possam cometer.

É bem verdade que um dos aspectos da responsabilidade civil médica que mais encontra dificuldade na conceituação é o erro médico. Na visão de Hildegard Taggesell Giostri<sup>11</sup>, erro médico “pode, então, ser entendido como uma falha no exercício da profissão, do que advém um mau resultado ou um resultado adverso, efetivando-se através da ação ou da omissão do profissional”.

Para Irany Novah Moraes<sup>12</sup>, para a caracterização do erro médico é preciso que estejam presentes:

---

<sup>10</sup> STOCO, *op.cit.*, p. 554.

<sup>11</sup> GIOSTRI, Hildegard Taggesell. *Erro Médico: à luz da jurisprudência comentada*. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2010, p. 125.

<sup>12</sup> MORAES, Irany Novah. *Erro médico e a Justiça*. 5. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003, p. 426.

[...] 1. o dano ao doente; 2. a ação do médico; 3. o nexa efetivo de causa e efeito entre o procedimento médico e o dano causado; 4. uma das três citadas falhas – imperícia, imprudência e negligência. A falta de qualquer desses itens discriminados descaracteriza o erro médico. Quanto à ação ou omissão do médico, no exercício profissional, causando dano à saúde do paciente, somente se lhe imputará o erro se for comprovado o nexa causal entre sua ou suas falhas e o mau resultado para o doente [...].

Ensina Miguel Kfoury Neto<sup>13</sup>, que a aferição da culpa médica somente pode ser presumida nos casos em que há erro grosseiro, negligência, imperícia, todos devidamente demonstrados, pois se os profissionais se utilizarem de suas experiências e das técnicas indicadas para o caso, com os habituais cuidados pré e pós-operatórios, não há que se falar em indenização se não demonstrado o nexa de causalidade entre o evento e o dano.

Erro médico, então, pode-se dizer que é o mau resultado ou resultado adverso decorrente da ação ou da omissão do médico, por inobservância de conduta técnica. Excluem-se as limitações impostas pela própria natureza da doença, bem como as lesões produzidas deliberadamente pelo médico para tratar um mal maior. Pode ser o erro médico por imperícia, imprudência ou negligência no atuar médico, erros esses que ensejam o dever de indenizar.

No campo da culpa, pode-se dizer que a imprudência é a falta de cautela, descuido, é ato comissivo, ocorre quando a assunção de riscos pelo médico ao paciente ocorre sem base científica para seu procedimento. A negligência, por sua vez, é ato omissivo, é a falta de cuidado, diligência, desídia capaz de caracterizar responsabilidade por culpa. Já a imperícia é a incompetência, inexperiência, desconhecimento, ignorância, falta de habilidade na profissão.

No dizer de Genival Veloso França<sup>14</sup>, imprudente é o médico cujos atos “são caracterizados pela intempestividade, precipitação, insensatez ou inconsideração”; negligente é aquele que “pela inação, indolência, inércia, passividade falta aos deveres que as

---

<sup>13</sup> KFOURI NETO, Miguel. *Responsabilidade Civil do Médico*. 5.ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003, p.80.

<sup>14</sup> FRANÇA *apud* CARVALHO, José Carlos Maldonado de. *Iatrogenia e Erro Médico sob o enfoque da Responsabilidade Civil*. 1.ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005, p.45.

circunstâncias exigem”; imperito é o médico que “por despreparo prático ou por insuficiência de conhecimentos técnicos” deixa de observar as normas técnicas fundamentais para o exercício da profissão.

Na lição de Aguiar Dias<sup>15</sup> consideram-se fatos reveladores de erro ou culpa:

[...] a) o de expor o doente a riscos que podiam ser evitados como inúteis ou dispensáveis para o restabelecimento; b) o de proceder a operação não urgente, sem o instrumental necessário; c) o de continuar tratamento ou manter aparelho que provoque perturbações anormais no doente; (...); e) a modificação, sem razão plausível, de tratamento rigorosamente definido; (...) h) o de ministrar remédio tóxico sem cuidar de investigar as incompatibilidades e intolerâncias, salvo se o doente é de uma excessiva suscetibilidade e o médico tenha recomendado a suspensão do tratamento, caso se manifestassem sintomas alarmantes; i) a aplicação demasiadamente prolongada de tratamento radiológico, quando o estado da ciência não mais permitia ignorar as emissões parasitárias decorrentes dele; j) o esquecimento de corpo estranho no organismo do paciente, salvo, quando preexistente, lhe possa legitimamente escapar à percepção, ou quando se deva à rapidez requerida pela intervenção [...].

Indubitável é que, caracterizado o erro médico causado por imprudência, negligência ou imperícia, falta do dever objetivo de cuidado do profissional médico, exsurge o dever de reparar o dano causado, caso comprovada a culpa.

Oportuno se torna esclarecer que existem outros tipos de erro na área médica que podem conduzir ou não à responsabilização civil do médico.

O erro de diagnóstico consiste, basicamente, na escolha equivocada, inadequada do tratamento à patologia que acomete o paciente. Diagnóstico significa “conhecimento ou determinação duma doença pelos seus sintomas, sinais e/ou exames diversos<sup>16</sup>”, significa “qualificação dada por um médico a uma enfermidade ou estado fisiológico, com base nos sinais que observa<sup>17</sup>”. O diagnóstico médico é complexo e deve ser completo, mas para ser assim deve ser analisado sob quatro vertentes, quais sejam: diagnóstico funcional, que é feito com base na história clínica do paciente, e às vezes pelas suas queixas; diagnóstico

<sup>15</sup> DIAS, *op.cit.*, p. 350-351.

<sup>16</sup> FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Mini Aurélio, Século XXI*. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000, p. 234.

<sup>17</sup> MICHAELIS. *Moderno Dicionário da Língua Portuguesa*. Disponível em <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=diagnostico>>. Acesso em 20 de outubro 2010.

sindrômico, que consiste na competência que tem o médico em interpretar a evolução a cada alteração no quadro clínico do paciente, indicando se a doença alterou a função do órgão ou estrutura; diagnóstico anatômico, que consiste na realização de exames físicos que são ricos em sinais, sendo os exames complementares de imagem, que porventura venham a ser feitos, mais exatos, precisos e menos invasivos; diagnóstico etiológico, que se caracteriza pela junção dos dados fornecidos pelo paciente com os obtidos nos exames físicos e complementares realizados e seu consequente enquadramento em itens relacionados às causas conhecidas da doença.

Diagnosticar, “em linhas gerais, é o enquadramento clínico baseado na capacidade subjetiva do médico em interpretar, de acordo com os indícios colhidos durante o exame preliminar, as condições de saúde do paciente<sup>18</sup>”. É obrigação do médico, após acurada análise das informações e sintomas relatados pelo paciente, firmar convencimento sobre a patologia e proceder ao tratamento adequado para aquela moléstia identificada no paciente. Como se pode notar, é de curial importância para o tratamento da doença do paciente, uma vez que com o diagnóstico correto sobrevirá tratamento seguro e indicado e, provavelmente, maior chance de melhora e até mesmo cura.

O erro de diagnóstico, normalmente, decorre de má investigação realizada, marcada pela negligência do médico que efetuou a investigação ou pela insuficiência dos meios e exames utilizados na identificação da doença e tratamento. Em princípio, é erro escusável e não induz a responsabilidade do médico, desde que comprovado que o médico diagnosticou de forma diligente e consciente, bem como agiu em observância às regras técnicas atuais da ciência médica. Pode, todavia, induzir à responsabilidade, se caracterizado o erro grosseiro ou manifesto na identificação do diagnóstico pelo profissional médico.

Neste passo, impende dizer que a doutrina e, mormente, a jurisprudência vêm

---

<sup>18</sup> CARVALHO, José Carlos Maldonado de. *Iatrogenia e Erro Médico sob o enfoque da Responsabilidade Civil*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005, p.46.



tratando essa questão com certa cautela, pois a análise do erro de diagnóstico revela-se muito difícil, já que adentra em campo demasiadamente técnico, prevalecendo, assim, o entendimento de que somente os erros grosseiros podem dar azo à responsabilidade culposa do médico.

Segundo prelaçiona Miguel Kfouri Neto<sup>19</sup>, a análise da prova pelo juiz no que se refere ao erro de diagnóstico “não deverá se orientar na elucidação de intrincados métodos clínicos ou cirúrgicos e de terapêutica”, uma vez que

[...] não é propriamente o erro de diagnóstico que incumbe ao juiz examinar, mas sim se o médico teve culpa no modo pelo qual procedeu ao diagnóstico, se recorreu, ou não, a todos os meios a seu alcance para a investigação do mal, desde as preliminares auscultações até os exames radiológicos e laboratoriais[...]

Esses exames, nos dias atuais, estão em estágio avançado, porém nem sempre ao alcance e disposição de todos os profissionais médicos, e ainda, “se à doença diagnosticada foram aplicados os remédios e tratamentos indicados pela ciência e pela prática”.

Para Rui Stoco<sup>20</sup>, outro erro que se mostra relevante no campo da responsabilidade civil médica é o chamado erro de técnica ou erro profissional, aquele que “resulta da incerteza ou da imperfeição da arte e não da negligência ou incapacidade de quem a exercita, salvo se se tratar de um erro grosseiro”. Salienta-se que, de acordo com a melhor doutrina, não se deve considerar o erro profissional como culpa, além de não se confundir com erro médico, isso porque “a imperfeição da ciência é uma realidade. Daí a escusa que tolera a falibilidade do profissional<sup>21</sup>”.

Como se depreende, ocorre o erro profissional ou erro de técnica quando a conduta empregada pelo médico é correta, todavia a técnica empregada é incorreta. Significa dizer que a técnica aplicada é aceita, usada e aconselhada no âmbito médico, mas foi ruim ou de resultado duvidoso para a doença em questão. É erro escusável e, portanto, não susceptível de

---

<sup>19</sup> KFOURI NETO, *op.cit.*, p. 91.

<sup>20</sup> STOCO, *op.cit.*, p. 585.

<sup>21</sup> *Ibidem.*, p. 585.

indenização. Convém explicitar, outrossim, que o erro de técnica ou erro profissional difere da imperícia. Essa última ocorre quando a técnica empregada é correta e adequada, mas a conduta do profissional médico é incorreta ou desastrosa. Pode-se dizer, então, que houve o mau emprego de uma boa técnica. É considerado erro inescusável e, portanto, erro punível no campo da responsabilidade civil médica, gerando obrigação de indenizar.

Vale ratificar que o erro profissional também é apreciado pela doutrina e pela jurisprudência com reservas, pois não é papel do juiz dizer se aquela técnica é boa ou má, se existe outra técnica melhor do que aquela empregada pelo esculápio. Yussef Cahali<sup>22</sup> enfatiza que “ao juiz é defeso, por não ser de sua competência, pronunciar-se por essa ou aquela escola, optar por esse ou aquele método operatório”. No mesmo sentido, Aguiar Dias<sup>23</sup> leciona que “o julgador não deve nem pode entrar em apreciações de ordem técnica quanto aos métodos científicos que, por sua natureza, sejam passíveis de dúvidas e discussões”. Para esse doutrinador, o erro de técnica está configurado quando, de acordo com certas normas, o médico procede com desconhecimento de técnicas ou desprezo por deveres inerentes a sua profissão. Além disso a culpa, além de certa, deve ser grave quando do procedimento do médico.

Mister se faz ressaltar que a orientação da doutrina quanto da jurisprudência, no que tange à apreciação com certa reserva de questões relativas ao erro de técnica, justifica-se no fato de que é de interesse geral, mormente dos pacientes, que os médicos não fiquem paralisados, tolhidos dentro de seu atuar médico, na descoberta e aplicação de novas técnicas, por temor de excessivo rigor na avaliação de sua responsabilidade. Essa postura permite o avanço da medicina e prováveis melhoras e até mesmo curas para as diversas enfermidades, muitas desconhecidas, de que são acometidos os pacientes.

---

<sup>22</sup> CAHALI, *apud* STOCO, *op.cit.*, p. 585.

<sup>23</sup> DIAS, *op.cit.*, p. 353.

### 3 - A IATROGENIA

Não se pode olvidar que a iatrogenia é um instituto ainda desconhecido que suscita discussões, controvérsias e dificuldades de aplicação na área jurídica, não obstante nos compêndios médicos a iatrogenia ser bastante difundida, tendo aplicação não só na área médica, como também na odontológica e de enfermagem, relativas a intervenção médica, procedimentos e prescrição de medicamentos.

Etimologicamente, a palavra iatrogenia vem do grego *iatro*, que significa médico, ou *iatrons*, que significa lugar onde os médicos davam consultas, guardavam seus instrumentos, realizavam procedimentos, mais *genos* ou *gen* que significa geração, dano causado pelo médico mais *ia*. Na verdade, trata-se de uma expressão utilizada para definir os males provocados aos pacientes doentes ou sadios decorrentes de ação ou omissão do médico no exercício da sua profissão.

Kátia Conceição Guimarães Veiga<sup>24</sup> nos ensina que na área médica a iatrogenia é considerada como “as manifestações inerentes aos vários procedimentos diagnóstico-terapêuticos adotados na área médica e de enfermagem, principalmente aqueles de caráter invasivo, cujos efeitos danosos podem ser presumíveis, inesperados, controláveis ou não”.

É bem verdade que não existe consenso entre os doutrinadores que tentaram conceituar a iatrogenia, existindo uma verdadeira antinomia entre as definições dadas, como se verá a seguir.

No entendimento do ilustre desembargador Ênio Zuliani<sup>25</sup>, a iatrogenia “caracteriza o estado de prejuízo causado por médico em pessoas sadias ou doentes; é definido como patologia terapêutica e, tal como muito bem observado pelo ilustre *juiz Rui Stoco* (RT

---

<sup>24</sup> VEIGA, *apud* STOCO, *op.cit.*, p. 587.

<sup>25</sup> ZULIANI, *apud* DIAS, *op. cit.*, p. 355.

784/110), quando decorrente de comportamento doloso ou culposo do médico, conduz à responsabilização desse pelos danos”.

O desembargador Sylvio Capanema de Souza<sup>26</sup>, por sua vez, leciona que:

[...] agindo o profissional com perícia e prudência, utilizando-se das técnicas indicadas pela literatura médica para evitar danos ao paciente, e efetuando o procedimento mais indicado para o objetivo pretendido, não lhe deve ser atribuída qualquer responsabilidade pelas sequelas que decorrem do procedimento utilizado, que se caracterizam como lesões iatrogênicas, que são lesões previsíveis, porém inevitáveis, provocadas por um ato médico[...]

Existem três tipos de iatrogenia na linha de Irany Novah Moraes<sup>27</sup>, quais sejam, a que engloba as lesões previsíveis e esperadas, uma vez que o procedimento implica em sequelas no paciente; a que enquadra as lesões previsíveis, porém, inesperadas, podendo acarretar lesões decorrentes do perigo existente a todo e qualquer procedimento médico; e a que agrupa as lesões decorrentes da falha do comportamento humano no exercício da sua profissão, sendo essas falhas sujeitas a responsabilização legal do médico.

Exemplificando esses tipos de iatrogenia na ordem respectiva acima disposta, estão as cirurgias mutiladoras, como no caso de câncer de mama (mastectomia), amputações de membros, como no caso de diabetes, quando é necessário amputar uma perna, para que se preserve a vida do paciente; as reações alérgicas aos medicamentos prescritos, em virtude do próprio organismo do paciente; bem como as reações alérgicas no uso de contrastes radiológicos; confusão entre veias no caso de cirurgia de varizes, levando a gangrena.

De outra face, Antônio Ferreira Couto Filho e Alex Pereira Souza<sup>28</sup> entendem que a iatrogenia deve ser vista sob dois aspectos: *lato sensu e stricto sensu*. No sentido *lato*, pode-se entender a iatrogenia como o resultado danoso causado por um atuar médico ao paciente, seja o ato realizado com falha no atuar, caracterizando um proceder imprudente, negligente ou imperito, seja esse ato realizado dentro das normas recomendadas. Já no sentido *stricto*, a

<sup>26</sup> SOUZA, *apud* DIAS, *op. cit.*, p. 355

<sup>27</sup> MORAES, *op. cit.*, p. 489

<sup>28</sup> COUTO FILHO, Antonio Ferreira; SOUZA, Alex Pereira. *Responsabilidade Civil Médica e Hospitalar*. 2.ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008, p.31.

iatrogenia decorre de uma atuação médica correta. Para esses doutrinadores, “não existe apenas a intenção benéfica do esculápio, mas um proceder certo, preciso, de acordo com as normas e princípios ditados pela ciência médica”.

É sobretudo importante trazer o entendimento esposado pelo desembargador José Carlos Maldonado de Carvalho<sup>29</sup> em sua obra específica sobre esse tema. Na visão desse doutrinador, a iatrogenia caracteriza-se por um atuar médico de forma correta, necessária, consubstanciado no uso de técnicas e medicamentos necessários para enfrentar crises ou surtos, que causam danos em pessoas sadias ou doentes não ensejadores de responsabilidade civil.

Das definições supramencionadas, verifica-se que há duas categorias de entendimento, o primeiro no qual se enquadram os doutrinadores que excluem do conceito de iatrogenia as lesões decorrentes de falha no atuar humano, ou seja, considera-se iatrogenia apenas as lesões previsíveis esperadas ou não; e o segundo nos quais se encontram os doutrinadores que sustentam serem os danos causados por falha no comportamento humano como lesões iatrogênicas.

Impende esclarecer que a iatrogenia não se confunde com o erro médico que gera, inegavelmente, a responsabilidade civil. Certo é que iatrogenia e responsabilidade civil são institutos inconciliáveis e excludentes. São inconciliáveis, uma vez que a iatrogenia caracteriza erro escusável, que não gera a responsabilidade em qualquer de suas esferas civil, penal ou administrativa. Para o desembargador acima citado, a iatrogenia “aproxima-se de uma simples imperfeição de conhecimentos científicos, escudada na chamada falibilidade médica”. Por outro lado, a responsabilidade civil decorre da violação de um dever objetivo de cuidado ou da violação de um dever de forma consciente, dolosa, que induz a sanções em todas as esferas. Iatrogenia e responsabilidade civil são excludentes, porque, se restar

---

<sup>29</sup> CARVALHO, *op. cit.*, p. 8.

caracterizado na seara jurídica ou profissional qualquer um desses resultados, um exclui o outro, ou seja, caracterizada a iatrogenia, não há como se falar em responsabilidade civil, não há violação de qualquer dever por parte do médico.

Na lição de José Carlos Maldonado de Carvalho<sup>30</sup>:

[...] a medicina moderna, ao conceituar iatrogenia como todo dano causado ao paciente pela ação médica ou ao males provocados pelo tratamento prescrito, estanca de forma direta o ingresso no campo da responsabilidade civil, já que os profissionais médicos, que cuidam da saúde alheia, assumem uma obrigação de meios com a finalidade de aplicar a arte, perícia e zelo que detêm e que seu pacientes presumem estejam no domínio do esculápio, cujo eventual desvio não vai além da relação terapêutica [...]

Destarte, o melhor entendimento é no sentido de que são lesões iatrogênicas apenas aquelas que são previsíveis, esperadas ou inesperadas, decorrentes do procedimento médico adotado, incapazes de gerar responsabilidade, ao passo que as lesões decorrentes de falha no atuar médico, tais como negligência, imprudência ou imperícia, não são consideradas iatrogênicas, ingressando, portanto, no campo do ato ilícito, capaz de ensejar de responsabilidade civil.

Questão interessante que merece ser mencionada é visão da iatrogenia legitimada como exercício regular de direito. Consoante dispõe Rui Stoco<sup>31</sup>, “o exercício normal da atividade médica ou cirúrgica justifica-se formalmente porque consiste no exercício regular de uma faculdade legítima e materialmente porque constitui meio justo para um justo fim ou meio adequado para um fim reconhecido pela ordem estatal”.

É cediço que existem intervenções e procedimentos cujas lesões são previstas, esperadas e em alguns casos planejadas, representam o único meio para ministrar o tratamento adequado, atingir a cura e, conseqüentemente, um resultado favorável ao paciente. Pode-se dizer, então, que a lesão perpetrada é lícita, permitida, necessária, sendo certo que sem ela a realização do procedimento se torna impossível. Dessa forma, a produção desse resultado

---

<sup>30</sup> CARVALHO, *op. cit.*, p. 8-9.

<sup>31</sup> STOCO, *op. cit.*, p. 589.

deve ser considerado como exercício regular de um direito do médico em atuar dentro das técnicas e métodos aceitos, indicados e reconhecidos pela ciência médica, com a devida autorização do paciente, visando à busca do fim almejado não só pelos médicos como também pelos pacientes.

A iatrogenia também pode decorrer de fatores intrínsecos, individuais de cada paciente, tendo em vista que o organismo de cada ser humano reage de uma determinada forma a certos procedimentos e medicamentos utilizados no atuar médico, demandando mais ou menos tempo de recuperação. Nesses casos, as reações advindas podem acarretar lesões iatrogênicas, que, no entendimento de Rui Stoco<sup>32</sup> “embora previsíveis, não têm qualquer relação de causa e efeito com a atuação do médico, da técnica empregada ou do atual estado da ciência”. Assim, a conduta do médico é lícita, porém o paciente deve ser informado das possíveis consequências, não sendo o caso, se assim for feito, de responsabilidade civil.

Outrossim, a iatrogenia pode decorrer da omissão de informações por parte do paciente de condições orgânicas fundamentais e desfavoráveis ao procedimento ou intervenção médica, como, por exemplo, quando o paciente omite ser portador de alguma doença. Nessas hipóteses, eventuais intercorrências ou complicações das quais se originam resultados danosos não podem ser atribuídas ao médico por lhe faltar culpa.

Insta salientar que intercorrência médica ou complicação se “consubstancia, como o próprio nome diz, num evento danoso, ruim para o paciente, mas que decorre não de um ato médico específico, mas de uma série de fatos, tais como reação adversa do organismo da pessoa, pouca resistência imunológica, etc<sup>33</sup>”. Para esse doutrinador, não pode ser considerada lesão iatrogênia, todavia se assim se considerar não há que se falar em erro médico e, conseqüentemente, em dever de indenizar, exceto se esses resultados advierem de um ato negligente por parte do médico.

---

<sup>32</sup> *Ibid.*, p. 589

<sup>33</sup> COUTO FILHO; SOUZA, *op. cit.*, p. 35.

#### 4 - ANÁLISE JURISPRUDENCIAL

O raciocínio e o entendimento desenvolvidos pelos doutrinadores citados neste artigo encontram-se em consonância com o que vem sendo decidido na jurisprudência pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Com efeito, a iatrogenia é questão em discussão e mesmo que não exista consenso no meio doutrinário quanto aos seus tipos, no que diz respeito à negativa de imposição de responsabilidade quando o atuar médico é correto, não há divergência, isto é, não induz responsabilidade civil, o que é corroborado pelas decisões judiciais que serão citadas a seguir.

[...] A iatrogenia, quando consequência natural e inevitável do tratamento médico dispensado pelo médico, não tem o condão de gerar obrigação do profissional que obrou com o zelo e a perícia atinentes ao caso, pois se assim o fizer, estar-se-ia colocando-o na posição de segurador universal [...]<sup>34</sup>.

O acórdão supracitado traz a baila discussão acerca da possibilidade de ser indenizável ou não o dano sofrido pelo paciente que foi submetido à cirurgia cardiovascular de alto risco para revascularização do miocárdio. A retirada do “balão intraaórtico”, instrumento de emprego obrigatório nesse tipo de procedimento, culminou na amputação de membro inferior direito do paciente decorrente de tromboembolia. Da análise dos prontuários médicos, bem como do laudo da perícia realizada concluiu-se que os médicos agiram corretamente, atuando com a prudência necessária e empregando as técnicas adequadas e disponíveis ao procedimento, o que exclui a responsabilidade do médico. É o que se pode chamar de dano iatrogênico decorrente da própria cirurgia.

[...] Tendo sido submetido a uma intervenção cirúrgica da qual decorrem, não raro, complicações pulmonares, **o paciente certamente se encontrava imunologicamente debilitado por uma série de fatores também apontados pelo perito, tais como a própria colostomia e o déficit nutricional que geraram**

---

<sup>34</sup> BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Décima Segunda Câmara Cível. Apelação Cível 0106857-58.2006.8.19.0001 (2008.001.61749), Rel. Des. Lúcia Miguel S. Lima, j. 05/02/2009. Disponível em: <<http://www.tjrj.jus.br>>. Acesso em 20 de outubro de 2010.



**intercorrência infecciosa que, assim, se equipara a um dano iatrogênico "stricto sensu" [...] <sup>35</sup> (grifo nosso)**

A ementa acima retrata o caso no qual os herdeiros requereram indenização por danos morais e materiais, sob a alegação de que o paciente veio a falecer em razão de ter contraído infecção hospitalar após realização de procedimento cirúrgico. O paciente foi submetido a exame de colonoscopia onde se constatou obstrução intestinal e diverticulite, motivo pelo qual foi submetido a cirurgia. Da análise das provas verificaram-se complicações pulmonares, não raro derivadas de cirurgias delicadas, bem como debilidade imunológica e *deficit* nutricional do paciente. Em linhas gerais, o acórdão reconheceu que não houve, por parte dos médicos, qualquer tipo de negligência ou imperícia no atendimento dispensado ao paciente e que o tratamento conferido pelo hospital ocorreu dentro dos parâmetros esperados e exigíveis para a patologia apresentada. Dessa forma, a conclusão foi no sentido de que o óbito se deu por motivos inevitáveis decorrentes da delicada cirurgia a que se submeteu o paciente.

Outro caso de dano iatrogênico foi reconhecido na Apelação Cível nº 0021129-25.2001.8.19.0001 (2005.001.27178)<sup>36</sup> que assim dispõe: “[...] Afastada a responsabilidade civil objetiva da Clínica radiológica, ante do reconhecimento da iatrogenia, com a quebra do nexo causal [...]”. O referido acórdão examina o caso em que uma paciente foi levada a óbito depois de ter sofrido reação anafilática durante injeção de contraste iodado para realização de tomografia computadorizada de crânio. As provas carreadas aos autos demonstraram que a paciente preencheu questionários informando que não possuía alergia a medicamentos, contrastes e frutos do mar. Ademais, o laudo pericial demonstrou que a paciente além de apresentar quadro de hipersensibilidade a contraste iodado, era portadora de quadro clínico muito comprometido por diversas lesões em órgãos diferentes. Logo, vê-se que a clínica

---

<sup>35</sup> BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Décima Oitava Câmara Cível. Apelação Cível 0021129-25.2001.8.19.0001 (2005.001.27178), Rel. Des. Marco Antonio Ibrahim, j. 20/12/2005. Disponível em: <<http://www.tjrj.jus.br>>. Acesso em 20 de outubro de 2010.

<sup>36</sup> BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Quinta Câmara Cível. Apelação Cível 0011823-63.2000.8.19.0002 (2005.001.29690), Rel. Des. Antonio Saldanha Palheiro, j. 08/11/2005. Disponível em: <<http://www.tjrj.jus.br>>. Acesso em 20 de outubro de 2010.

procedeu de modo correto, em conformidade com as regras de prevenção a reações adversas, uma vez que a paciente foi informada e questionada sobre tal possibilidade, assim como teve tratamento adequado em relação às manobras de ressuscitação, não havendo que se falar, nesse caso, em responsabilidade da clínica por imprudência, negligência ou imperícia.

Podemos citar ainda, à guisa de exemplo, um caso que, diante de uma análise perfunctória, poderia caracterizar-se como erro médico, mas, posteriormente, feita uma análise profunda das provas acostadas aos autos, constatou-se ser típico caso de iatrogenia.

Paciente submetida a laparotomia ginecológica de urgência, com diagnóstico de doença inflamatória pélvica agudizada. Tumor de baixo ventre-Blumberg positivo. Termo de responsabilidade, assinado pelo pai da paciente, a qual era na época menor de idade. Cirurgia realizada com ooforectomia bilateral. Laudo pericial com afirmativas e conclusão que não se pautaram em uma convergência lógica, além de não abordar questões de grande relevância no histórico desse caso. Paciente que um ano antes da cirurgia fora submetida a cultura e antibiograma, apresentando numerosas colônias de "Candida Albicans", oferecendo resistência total frente a antibióticos e quimioterápicos. Hemograma completo um mês antes da cirurgia que revelava na série branca diversos índices totalmente fora da normalidade. Rastreamento ultrassônico, apurando imagem cística de ovário direito mais algia localizada, sem obter-se visualização do ovário esquerdo, sendo que este, após a cirurgia, foi constatado que estava substituído por cisto luteínico praticamente em todo o seu volume. Diferença fundamental entre cirurgia de emergência e conduta eletiva. **Iatrogenia ou a ocorrência de fato previsível em razão da própria atuação do médico em determinados procedimentos<sup>37</sup>. (grifo nosso)**

A ementa supramencionada revela a situação de uma paciente menor que fora submetida à cirurgia de emergência com a extração de seus dois ovários tornando-a estéril, o que resultou no ajuizamento de ação de indenização por danos morais e materiais. Com efeito, a cirurgia a que se submeteu a paciente causou-lhe um dano, todavia incapaz de motivar qualquer tipo de indenização, pois as consequências advindas foram necessárias e inevitáveis ao tratamento, o que afasta a alegação de erro médico. Outrossim, os exames realizados anteriormente à cirurgia pela paciente demonstram a gravidade e complicação da patologia.

No mesmo diapasão, também já teve oportunidade de decidir o Tribunal de Justiça de São Paulo. Verifica-se que esse Tribunal segue a mesma linha de raciocínio adotada pelo

<sup>37</sup> BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Terceira Câmara Cível. Apelação Cível 0081541-92.1996.8.19.0001 (2003.001.16479), Rel. Des. Orlando Secco, j. 11/11/2003. Disponível em: <<http://www.tjrj.jus.br>>. Acesso em 20 de outubro de 2010.

Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, excluindo a responsabilidade do profissional que atua de forma correta, diligente, ainda que sobrevenha resultado danoso ao paciente. Senão vejamos:

**[...] Cirurgia redutora de mamas. Mulher idosa. Seios volumosos. (...) Infecção decorrente do excesso de gordura no local tem origem da reação do próprio organismo. Prova pericial demonstrou que a técnica cirúrgica adequada fora utilizada, bem como presente a habilidade do cirurgião [...]**<sup>38</sup> (grifo nosso)

Após noções preliminares em breve trecho, verifica-se que não houve qualquer tipo de irregularidade nos procedimentos a que se submetera a paciente, bem como não fora constatada inadequação de técnica ou inabilidade do cirurgião. A disparidade assimétrica nos seios, consequência da cirurgia, e a insatisfação com o resultado não induzem, necessariamente, responsabilização do médico. O dano causado à paciente adveio de problemas anteriores de saúde, bem como da reação do organismo em razão da própria cirurgia.

Semelhantemente foi a decisão na Apelação Cível nº 992050605657 (992375900)<sup>39</sup>. O acórdão relata o caso de um paciente que se submetera a ato complexo, cirurgia de retirada de tumor cístico que comprometia nervo. Ao retirar o cisto do joelho, no curso do ato cirúrgico, foi lesionado o nervo ciático, causando o efeito “pé caído”, dificuldade de realizar flexão dorsal dos pés ao nível do tornozelo. A conclusão foi no sentido de que o conhecido efeito sucede da doença e não do ato cirúrgico propriamente, o que afasta o erro.

Contudo, no que diz respeito ao erro médico a posição da jurisprudência do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro é diatralmente oposta, entendendo pela responsabilização civil do médico que agiu de forma negligente, imprudente ou imperita.

<sup>38</sup> BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Quarta Câmara de Direito Privado. Apelação Cível 994093377219 (6535724100). Rel. Des. Natan Zelinschi de Arruda, j. 12/08/2010. Disponível em: <<http://www.tj.sp.gov.br>>. Acesso em 20 de outubro de 2010.

<sup>39</sup> BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Quarta Câmara de Direito Privado. Apelação Cível 992050605657 (992375900). Rel. Des. Enio Zuliani, j. 29/04/2010. Disponível em: <<http://www.tj.sp.gov.br>>. Acesso em 20 de outubro de 2010.

Convém trazer à colação, a título exemplificativo, o entendimento esposado por nosso Tribunal em três acórdãos sobre erro médico.

O primeiro julgamento, Apelação Cível 2007.001.42592<sup>40</sup>, refere-se ao caso de um paciente que teve seu intestino perfurado no curso de procedimento cirúrgico para retirada de cálculo renal. Nesse caso, presente a falha médica, pois não se pode considerar como fato normal à cirurgia a perfuração de outro órgão não submetido ao procedimento cirúrgico.

Já no segundo julgamento, Apelação Cível 2008.001.24823<sup>41</sup>, o caso retrata a situação de um paciente que teve perfurado seu intestino durante a realização de exame de colonoscopia. A conclusão da perícia foi no sentido que a perfuração de cólon nesse tipo de cirurgia pode ocorrer a título de complicação. Todavia, ainda que assim fosse, era necessário informar o paciente sobre os riscos e contraindicações do tratamento, para que pudesse manifestar seu consentimento. Dessa forma, configurado o erro médico.

Por último, no julgamento da Apelação Cível 2007.001.06933<sup>42</sup>, restou caracterizado caso de erro médico na modalidade negligência. O paciente, portador de problema congênito na perna esquerda foi submetido a cirurgia para retirada de prótese em razão do rompimento do parafuso. No entanto, a cirurgia foi realizada na perna errada, qual seja, a perna direita, fato que acabou por deixá-lo “manco”.

Ao ensejo da conclusão desse capítulo, convém dizer que nos três exemplos supracitados foi concedido indenização, pois configuram indiscutíveis casos de erro médico. Forçoso dizer que são situações claramente antagônicas ao que se denomina iatrogenia.

---

<sup>40</sup> BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Décima Sétima Câmara Cível. Apelação Cível 0121037-55.2001.8.19.0001 (2007.001.42592), Rel. Des. Henrique de Andrade Figueira, j. 30/01/2008. Disponível em: <<http://www.tjrj.jus.br>>. Acesso em 20 de outubro de 2010.

<sup>41</sup> BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Nona Câmara Cível. Apelação Cível 007644-83.2003.8.19.0066 (2008.001.24823). Rel. Des. Roberto de Abreu e Silva, j. 30/06/2009. Disponível em: <<http://www.tjrj.jus.br>>. Acesso em 20 de outubro de 2010.

<sup>42</sup> BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Décima Terceira Câmara Cível. Apelação Cível 0071849-93.2001.8.19.0001 (2007.001.06933), Rel. Des. Sirley Abreu Biondi, j. 23/05/2007. Disponível em: <<http://www.tjrj.jus.br>>. Acesso em 20 de outubro de 2010.

## CONCLUSÃO

De uma trajetória traçada a partir da natureza da responsabilidade médica, dos direitos e deveres inerentes aos médicos e pacientes que têm influência direta no atuar médico e no campo da responsabilidade civil, ora configurando iatrogenia ora erro médico, também, da caracterização do erro médico e da iatrogenia, e, ainda, da análise de jurisprudência, chega-se à conclusão de que erro médico e iatrogenia são excludentes e inconciliáveis.

O erro médico em qualquer uma das suas modalidades, uma vez demonstrada e provada a culpa, impõe o dever de reparar o dano pelo esculápio que agiu em inobservância de técnicas, cuidados e faltando com seus deveres estatuídos pelo ordenamento jurídico vigente e pelo seu órgão de classe, ao passo que a iatrogenia nas suas diversas variações, caracteriza-se por uma lesão decorrente de um atuar médico correto e necessário, logo afasta a reparação de eventual dano causado em virtude de intervenção médica cirúrgica e procedimental ou tratamento realizado por meio de remédios.

A medicina não é uma ciência exata. Os profissionais da área médica estão, constantemente, buscando novas técnicas e métodos com o objetivo de proporcionar ao paciente o tratamento mais eficiente e menos danoso e invasivo possível. No entanto, mesmo com as novas descobertas e avanço tecnológico existem danos que são impossíveis, no estágio atual da ciência, de não se causar, isentando, nesses casos, os médicos de qualquer responsabilidade se agirem como mandam os preceitos da lei e da ética.

Cumpram-se ratificar que os casos que chegam aos tribunais devem ser analisados detidamente, como tem sido feito, pois a iatrogenia não pode servir como escudo protetor aos médicos, profissionais que lidam com um bem de valor inestimável, qual seja, a vida dos seres humanos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8078, 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). Acesso em 20 de outubro de 2010.

BRASIL. Código de Ética Médica. Resolução nº 1.931 de 2009. Disponível em <http://www.portal.cfm.org.br>. Acesso em 20 de outubro de 2010.

BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Décima Segunda Câmara Cível. Apelação Cível 0106857-58.2006.8.19.0001 (2008.001.61749), Rel. Des. Lúcia Miguel S. Lima, j. 05/02/2009. Disponível em: <<http://www.tjrj.jus.br>>. Acesso em 20 de outubro de 2010.

BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Décima Oitava Câmara Cível. Apelação Cível 0021129-25.2001.8.19.0001 (2005.001.27178), Rel. Des. Marco Antonio Ibrahim, j. 20/12/2005. Disponível em: <<http://www.tjrj.jus.br>>. Acesso em 20 de outubro de 2010.

BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Quinta Câmara Cível. Apelação Cível 0011823-63.2000.8.19.0002 (2005.001.29690), Rel. Des. Antonio Saldanha Palheiro, j. 08/11/2005. Disponível em: <<http://www.tjrj.jus.br>>. Acesso em 20 de outubro de 2010.

BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Terceira Câmara Cível. Apelação Cível 0081541-92.1996.8.19.0001 (2003.001.16479), Rel. Des. Orlando Secco, j. 11/11/2003. Disponível em: <<http://www.tjrj.jus.br>>. Acesso em 20 de outubro de 2010.

BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Nona Câmara Cível. Apelação Cível 0007644-83.2003.8.19.0066 (2008.001.24823), Rel. Des. Roberto de Abreu e Silva, j. 30/06/2009. Disponível em: <<http://www.tjrj.jus.br>>. Acesso em 20 de outubro de 2010.

BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Décima Sétima Câmara Cível. Apelação Cível 0121037-55.2001.8.19.0001 (2007.001.42592), Rel. Des. Henrique de Andrade Figueira, j. 30/01/2008. Disponível em: <<http://www.tjrj.jus.br>>. Acesso em 20 de outubro de 2010.

BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Décima Terceira Câmara Cível. Apelação Cível 0071849-93.2001.8.19.0001 (2007.001.06933), Rel. Des. Sirley Abreu Biondi, j. 23/05/2007. Disponível em: <<http://www.tjrj.jus.br>>. Acesso em 20 outubro de 2010.

BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Quarta Câmara de Direito Privado. Apelação Cível 994093377219 (6535724100). Rel. Des. Natan Zelinschi de Arruda, j. 12/08/2010. Disponível em: <<http://www.tj.sp.gov.br>>. Acesso em 20 de outubro de 2010.

BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Quarta Câmara de Direito Privado. Apelação Cível 992050605657 (992375900). Rel. Des. Enio Zuliani, j. 29/04/2010. Disponível em: <<http://www.tj.sp.gov.br>>. Acesso em 20 de outubro de 2010.

CARVALHO, José Carlos Maldonado de. *Iatrogenia e Erro Médico sob o enfoque da Responsabilidade Civil*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. *Programa de Responsabilidade Civil*. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

COUTO FILHO, Antonio Ferreira; SOUZA, Alex Pereira. *Responsabilidade Civil Médica e Hospitalar*. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

DIAS, José de Aguiar. *Da Responsabilidade Civil*. 11. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Mini Aurélio, Século XXI*. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

GIOSTRI, Hildegard Taggesell. *Erro Médico: à luz da jurisprudência comentada*. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2010.

\_\_\_\_\_. *Responsabilidade Médica. As obrigações de meio e de resultado: avaliação, uso e adequação*. Curitiba: Juruá, 2010.

MARQUES, Cláudia Lima. *A responsabilidade dos médicos e do hospital por falha no dever de informar ao consumidor*. RT. São Paulo, ano 93, v. 827, set./2004.

MICHAELIS. *Moderno Dicionário da Língua Portuguesa*. Disponível em <http://www.michaelis.uol.com.br/moderno/portugues>. Acesso em 20 de outubro de 2010.

MORAES, Irary Novah. *Erro médico e a Justiça*. 5. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003.

KFOURI NETO, Miguel. *Responsabilidade Civil do Médico*. 5.ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003.

STOCO, Rui. *Tratado de Responsabilidade Civil*. 7.ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007.