



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
FACULDADE DE DIREITO DO RECIFE

RICHARDSON VILAS BÔAS DOS SANTOS NASCIMENTO

DA IATROGENIA E DO ERRO MÉDICO: Aspectos da responsabilidade pelo dano
decorrente da prestação de serviços médicos.

Recife
2021

RICHARDSON VILAS BÔAS DOS SANTOS NASCIMENTO

DA IATROGENIA E DO ERRO MÉDICO: Aspectos da responsabilidade pelo dano decorrente da prestação de serviços médicos.

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado em Direito pela Faculdade de Direito do Recife da Universidade Federal de Pernambuco.

Áreas de Conhecimento: Direito do Consumidor; Direito Médico; Responsabilidade Civil.

Orientadora: Cristiniana Cavalcanti Freire

Recife

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Nascimento, Richardson Vilas Bôas dos Santos.

Da iatrogenia e do erro médico: Aspectos da responsabilidade pelo dano decorrente da prestação de serviços médicos. / Richardson Vilas Bôas dos Santos Nascimento. - Recife, 2021.

46 p.

Orientador(a): Cristiniana Cavalcanti Freire

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências Jurídicas, Direito - Bacharelado, 2021.

1. Dano iatrogênico. 2. Erro médico. 3. Iatrogenia. 4. Obrigações. 5. Responsabilidade civil. I. Freire, Cristiniana Cavalcanti. (Orientação). II. Título.

340 CDD (22.ed.)

RICHARDSON VILAS BÔAS DOS SANTOS NASCIMENTO

DA IATROGENIA E DO ERRO MÉDICO: Aspectos da responsabilidade pelo dano decorrente da prestação de serviços médicos.

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado em Direito pela Faculdade de Direito do Recife da Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovado em: 27/12/2021

BANCA EXAMINADORA:

Professora Cristiniana Cavalcanti Freire – Orientadora
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Professora Fabíola Albuquerque Lôbo
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Professora Cora Cristina Ramos Barros Costa
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

À Dona Ivete (*in memoriam*), minha avó materna, por ter visto em mim uma extraordinariedade que ainda não consigo enxergar.

À Ana Maria, minha amada mãe, que sempre priorizou minha educação e apoiou meus sonhos, mesmo aqueles que pareciam impossíveis.

AGRADECIMENTOS

Agradecer é uma tarefa árdua. Foram inúmeras as pessoas que dedicaram tempo, conhecimento, afeto ou dinheiro para que eu concluísse a graduação. Das certezas que construí ao longo dos últimos cinco anos, uma das mais concretas é a de que essa conquista não é só minha. Por isso, a todos que me incentivaram durante a jornada acadêmica, eu sou grato.

A Deus e a todas as forças da natureza, por, apesar das escolhas arriscadas que fiz ao longo da vida, me guiarem em segurança ao dia de hoje.

À minha professora e orientadora, Cristiniana Cavalcanti Freire, que possui uma das auras mais brilhantes que conheço e faz tudo parecer mais fácil, pela paciência, incentivo e sugestões ao longo da construção deste trabalho, não consigo imaginar outra pessoa a me orientar.

À minha avó materna, e meu eterno colo, Maria Ivete Targino da Silva (*in memoriam*), por ter me enxergado em meio a tanta gente e me fazer sentir único quando eu sequer tinha noção de mim ou do mundo.

À Ana Maria Targino dos Santos, a mulher mais forte que conheço, por ser minha fortaleza desde o primeiro dia e por sempre me presentear com uma palavra de amor, com um cuidado implícito ou com um sermão infinito.

À Ana Sofia de Castro Vilas Bôas, minha sobrinha serelepe, pelos ensinamentos recíprocos e por fazer com que eu reaprendesse a sonhar coisas impossíveis.

Às amigas que construí ao longo da graduação em Direito, em especial à Natália Girlene Pereira da Silva, pelas experiências e momentos que compartilhamos ao longo desses intermináveis onze períodos e pela necessária rede de apoio emocional e intelectual.

Aos professores e professoras da Faculdade de Direito do Recife, por instigarem em mim a vontade de ser alguém e por mostrarem o caminho de saída das cavernas, bolhas e zonas de conforto nas quais eu estava imerso.

“Age de tal forma que uses a humanidade tanto na tua pessoa como na pessoa de qualquer outro, sempre e ao mesmo tempo, como fim e nunca como meio” (KANT, 1992).

RESUMO

O presente trabalho possui o escopo de analisar a responsabilização do médico liberal a partir da distinção entre iatrogenia e erro médico. Averigua-se as bases conceituais da responsabilidade civil no sistema jurídico brasileiro, destrinchando as disposições legais que regem o dever reparatório do esculápio. Para tanto, toma-se como referenciais normativos o Código Civil, o Código de Defesa do Consumidor e o Código de Ética Médica. Inicialmente, realiza-se breves considerações sobre o instituto geral da responsabilidade civil, dando ênfase aos aspectos essenciais da obrigação de reparar. Por conseguinte, a responsabilidade civil médica será pautada a partir dos elementos constitutivos da relação médico-usuário, investigando os deveres oriundos da prestação do serviço de assistência médica e os requisitos necessários à responsabilização do facultativo. Nessa toada, com base nas contrapostas doutrinas vigentes, o conceito de iatrogenia será apresentado e, posteriormente, diferenciado do instituto do erro médico, sendo estabelecidos parâmetros gerais que distinguem os dois fenômenos decorrentes da atividade médica. O método utilizado na pesquisa tem caráter qualitativo, valendo-se da análise bibliográfica, articular e jurisprudencial. Ao final, constata-se que a iatrogenia é um elemento capaz de arrefecer o nexo de causalidade entre a conduta do esculápio e o dano decorrente da regular prática médica.

Palavras-chave: dano iatrogênico; erro médico; iatrogenia; obrigações; responsabilidade civil.

ABSTRACT

The present research has the objective of analyzing the liability of the liberal doctor of medicine based on the distinction between iatrogenesis and medical error. The conceptual bases of civil liability in the Brazilian legal system are investigated, outlining the legal provisions that guide the reparatory duty of the medical professional. For this purpose, the Civil Code, the Consumer Protection Code and the Code of Medical Ethics are taken as normative references. Initially, brief considerations are made on the general institute of civil liability, emphasizing the essential aspects of the obligation to repair. Therefore, medical civil liability will be based on the constituent elements of the doctor-user relationship, investigating the duties arising from the provision of the medical assistance service and the requirements necessary to hold the provider responsible. In this context, considering the opposing current doctrines, the concept of iatrogenesis will be presented and, subsequently, differentiated from the institute of medical error, establishing general parameters that distinguish the two phenomena arising from medical activity. The method utilized in the research is qualitative, using bibliographic, articular and jurisprudential analysis. In conclusion, it is possible to infer that iatrogenesis is an element capable of weakening the causal link between the conduct of the doctor and the damage resulting from regular medical practice.

Keywords: iatrogenic harm; medical error; iatrogenesis; obligations; civil liability.

LISTA DE SIGLAS

CC	Código Civil
CDC	Código de Defesa do Consumidor
CEM	Código de Ética Médica
CF	Constituição Federal
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CRM	Conselho Regional de Medicina
OMS	Organização Mundial da Saúde
TJ	Tribunal de Justiça
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A RESPONSABILIDADE CIVIL	13
2.1 CONCEITO	13
2.2 TEORIA DA CULPA E TEORIA DO RISCO	14
2.3 RESPONSABILIDADE CONTRATUAL E EXTRA CONTRATUAL	15
2.4 OBRIGAÇÕES DE MEIO E DE RESULTADO	18
3 DA RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA	22
3.1 CONCEITO	22
3.2 DA(O) MÉDICA(O) ENQUANTO PROFISSIONAL LIBERAL (CDC, ART. 14)	24
3.3 DOS DEVERES ORIUNDOS DA RELAÇÃO MÉDICA(O)-USUÁRIA(O)	25
4 IATROGENIA	30
4.1 CONCEITO	30
4.2 ESPÉCIES DE LESÕES IATROGÊNICAS	31
4.2.1 Lesões previsíveis e esperadas	32
4.2.2 Lesões previsíveis, mas não esperadas	32
4.3 A DISTINÇÃO ENTRE IATROGENIA E ERRO MÉDICO	34
5 ANÁLISE JURISPRUDENCIAL	38
6 CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43

1 INTRODUÇÃO

A essencialidade da atuação de profissionais da área médica relaciona-se, diretamente, com a busca da sanidade física e psíquica das pessoas. Pela imprevisibilidade de reação do corpo humano, objeto laboral nessa profissão, tal profissional assume, em princípio, uma obrigação de meio perante o paciente. Em outros termos, desde que atue em concordância com as normas comprovadas cientificamente pela ciência médica, empregando zelo, prudência e cuidado, via de regra, a(o) profissional não se compromete com um resultado certo e determinado¹.

Nessa toada, a prática regular da medicina é lastreada por ações laborais que possuem riscos inerentes ao *iter procedimental* profissional. O dano ou resultado negativo advindo da atuação regular da(o) médica(o) é denominado dano iatrogênico e, diferentemente do erro médico, possui tratamento distinto na seara de responsabilização cível. Jorge Alberto Riú² leciona que a iatrogenia é “caracterizada por um dano inculpável (...) consequente de uma aplicação terapêutica, isenta de responsabilidade profissional”.

Salienta-se que o conceito de iatrogenia possui mais de uma acepção doutrinária. Dessa forma, cabe analisar as diferentes posições para estabelecer até que ponto as consequências do arrefecimento da responsabilidade médica são admitidas no âmbito normativo. Outrossim, busca-se entender de que forma as figuras da iatrogenia e do erro médico se distinguem no sistema jurídico pátrio.

A falta de análise quanto aos direitos e deveres advindos desse vínculo e, precipuamente, o não entendimento da distinção entre os conceitos de dano iatrogênico e erro médico acarretam no aumento exponencial da judicialização de conflitos abordando a responsabilidade civil médica. O objeto tutelado nesse vínculo obrigacional é corolário do princípio fundamental da dignidade humana e deve receber máxima atenção do Direito para que não sejam permitidas condutas que eximem médicos de suas responsabilidades. De acordo com o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2019³, cinco pessoas

¹ A jurisprudência nacional é pacífica ao reconhecer que o cirurgião plástico, de forma excepcional, assume uma obrigação de resultado para com o paciente. Nesse sentido, o STJ, em análise do AgRg nos EDcl no AREsp 328.110, decidiu que: “De acordo com vasta jurisprudência, a cirurgia plástica estética é obrigação de resultado, uma vez que o objetivo do paciente é justamente melhorar sua aparência, comprometendo-se o cirurgião a proporcionar-lhe o resultado pretendido”. BRASIL. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Agravo Regimental no Embargos de Declaração no Agravo em Recurso Especial n.º 328110** – RS. Rel. Min. Luis Felipe Salomão. j. 19/09/2013. 4ª Turma. Disponível em: www.stj.jus.br. Acesso em: 25 nov. 2021.

² RIÚ, Jorge Alberto. **Responsabilidad Profesional de los Médico** [sic]. Buenos Aires: Lerner Editores Asociados, 1981, p. 50, apud CARVALHO, José Carlos Maldonado de. **Iatrogenia e Erro médico sob o Enfoque da Responsabilidade Civil**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009, p. 3.

³ RÁDIO E TELEVISÃO DE PORTUGAL. **OMS Mostra que 5 Pessoas Morrem a Cada Minuto por Erro Médico**. Agência Brasil, 2019. Disponível em:

morrem a cada minuto decorrente de diagnósticos ou tratamentos inadequados.

Dessa forma, o presente trabalho procura entender os direitos e deveres que regem a relação médica(o)-usuária(o), traçando os contornos conceituais gerais da responsabilização civil para, posteriormente, adentrar na seara da responsabilidade médica. O estudo é realizado dando ênfase ao profissional médico liberal que, no exercício da medicina, assumiria uma obrigação de meio, a princípio, para com a(o) usuária(o). A prestação de serviço médico oferecido diretamente à pessoa enferma, sem a intermediação de um estabelecimento hospitalar, a qualifica como uma relação consumerista. Portanto, a adoção do binômio médica(o)-usuário, em detrimento da expressão médico-paciente, posto entender-se como mais adequada ao campo negocial em que se insere.

Analisa-se, portanto, a relação médica(o)-usuária(o) perante às normas do Código de Defesa do Consumidor e do Código de Ética Médica, destrinchando os elementos constitutivos de responsabilização do facultativo para, por fim, pautar os aspectos elementares da iatrogenia.

Da mesma forma em que não se pode permitir que a prática da medicina sofra retaliações injustas, é inadmissível que vítimas da sua prática falha não sejam devidamente reparadas. A necessidade e o interesse de análise e pesquisa da possível responsabilidade gerada com a atuação médica decorre do pouco estudo doutrinário na área. A falta ora de marcos jurídicos, ora de um exame específico por parte da doutrina e jurisprudência brasileiras, impede que a linha de separação entre os efeitos da iatrogenia (quase-ilícito) e da falha médica (ilícito) seja plenamente desenvolvida⁴.

agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2019-09/oms-mostra-que-5-pessoas-morrem-cada-minuto-por-erro-medico. Acesso em: 08 mar. 2021.

⁴ CARVALHO, José Carlos Maldonado de. Op. cit., p. 8.

2 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A RESPONSABILIDADE CIVIL

2.1 CONCEITO

No âmbito jurídico, a autonomia da vontade se consubstancia como um dos elementos necessários à formação dos vínculos obrigacionais. Através de atos praticados em consonância à ordem normativa (ato lícito), os indivíduos vinculam-se e criam, alteram ou extinguem direitos e deveres, adequando-os às suas necessidades. Entretanto, para além dos efeitos regulares previstos em lei e nos contratos, alguns atos praticados pelas pessoas – em regra, atos ilícitos – também podem lesar bens jurídicos individuais, gerando o dever de restauração do *status quo ante*, ou de reparação.

Nesse sentido, José Aguiar Dias⁵ leciona que “toda manifestação humana traz em si o problema da responsabilidade”. Na medida em que a ação de um indivíduo, precedida de vontade autônoma, é suscetível de violar um dever jurídico preexistente e causar danos à esfera jurídica individual de terceiro, a responsabilidade é alçada à categoria de fenômeno jurídico, conformando-se em um elemento intrínseco à realidade social.

Não há divergência doutrinária quanto ao conceito de responsabilidade civil. Esse instituto é delineado como o dever que os indivíduos possuem de reparar os danos que causaram a outrem. Nesse diapasão, evidencia-se que a responsabilidade que surge com o evento danoso possui caráter sucessivo, pois decorre da violação de uma norma jurídica preexistente – originária – de ordem legal ou contratual. Ao delinear essa característica em seu *Programa de Responsabilidade Civil*, Sergio Cavalieri Filho ensina que:

A violação de um dever jurídico configura o ilícito, que, quase sempre, acarreta dano para outrem, gerando um novo dever jurídico, qual seja, o de reparar o dano. Há, assim, um dever jurídico originário, chamado por alguns de primário, cuja violação gera um dever jurídico sucessivo, também chamado de secundário, que é o de indenizar o prejuízo. A título de exemplo, lembramos que todos têm o dever de respeitar a integridade física do ser humano. Tem-se, aí, um dever jurídico originário, correspondente a um direito absoluto. Para aquele que descumprir esse dever surgirá um outro dever jurídico: o da reparação do dano.⁶

A função precípua da responsabilidade civil, portanto, seria a de restabelecer o equilíbrio da esfera jurídica da vítima, compensando-a pela agressão injusta ao seu direito primário. É nesse sentido o ensinamento de Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho:

Trazendo esse conceito para o âmbito do Direito Privado, (...) a *responsabilidade civil* deriva da agressão a um interesse eminentemente particular, sujeitando, assim,

⁵ DIAS, José de Aguiar. **Da Responsabilidade Civil**, vol. 1. 9. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1994, p. 1.

⁶ CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 10. ed. - São Paulo: Atlas, 2012, p. 2.

o infrator, ao pagamento de uma compensação pecuniária à vítima, caso não possa repor *in natura* o estado anterior das coisas.⁷

A partir da conceituação supramencionada, infere-se que a imputação da responsabilidade civil depende da demonstração de três requisitos básicos, quais sejam: a conduta voluntária, o dano efetivo e o nexo de causalidade entre o ato danoso e o prejuízo observado pela vítima.

Apesar do consenso quanto aos requisitos supracitados, há controvérsia doutrinária antiga em relação à verificação da culpa como fundamento da responsabilização civil. É discutido se a reparação do dano é vinculada à comprovação de culpa do agente infrator, exigindo-a como pressuposto de responsabilidade; ou se a mera constatação do fato danoso, comprovada pelo nexo causal, seria suficiente para efetivação da reparabilidade do dano.

Nas palavras de Caio Mário da Silva Pereira:

A mais profunda controvérsia e a mais viva polêmica vigem em torno da determinação do *fundamento da responsabilidade civil*. Se não padece dúvida a indagação *se o ofensor é responsável*, travam-se de razão os autores quando enfrentam esta outra questão: *porque é responsável o causador do dano?*⁸

2.2 TEORIA DA CULPA E TEORIA DO RISCO

O debate doutrinário citado anteriormente é pautado nas contrapostas teorias defendidas pela doutrina subjetiva – tradicional – (*teoria da culpa*) e pela doutrina objetiva (*teoria do risco*). Tendo em vista que, independentemente do fundamento, o cerne da responsabilidade civil é a constatação da subordinação de um indivíduo ao dever de ressarcir outrem, o presente trabalho não se aterá aos embates argumentativos dessa discussão, ainda que reconheça a sua importância.

É imprescindível pontuar que, no que concerne ao fundamento da obrigação da reparação de danos, a legislação brasileira adotou uma conduta intermediária no Código Civil de 2002, acolhendo preceitos de ambas as perspectivas doutrinárias. Em síntese, a cláusula geral que disciplina a matéria no *Códex* hodierno ainda estabelece a culpa como elemento basilar da responsabilidade civil, sendo o resultado da conjugação entre os artigos 186 e 927 do CC/02. Entretanto, após avanços no campo doutrinário e jurisprudencial, a teoria do risco foi expressamente consagrada no parágrafo único do supramencionado artigo 927, que prevê

⁷ GAGLIANO, Pablo Stolze. PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil**, v. III: responsabilidade civil. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2011, p. 51

⁸ PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Responsabilidade Civil**. Atualizada por Gustavo Tepedino. 12. ed. rev., atual. e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2018, p. 21.

o dever de reparação do dano “independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem”.

Com esta inovação, pode-se inferir que houve um movimento jurídico no sentido de analisar, para além da conduta do agente, o efetivo dano sofrido pela vítima. Ao destrinchar acerca da expansão da responsabilidade objetiva, Caio Mário da Silva Pereira escreve que “O surgimento da teoria do risco, em todos os estágios, procura inspirar-se em razões de ordem prática e de ordem social.”⁹. Ilustrando essa afirmação, é possível arguir as inúmeras legislações especiais que consagraram, no decorrer do século XX, a teoria objetiva de responsabilização.

Promulgado pela Lei n.º 8.078/1990, o Código de Defesa do Consumidor, por exemplo, instituiu a responsabilidade *sem culpa* para todas as relações consumeristas, salvo algumas exceções. Em regra, a responsabilidade derivada dos contratos de consumo é de ordem objetiva, não demandando a demonstração de culpa.

No que tange ao contrato celebrado entre o profissional médico liberal e usuário dos serviços de saúde, observa-se que a relação formalizada pelo instrumento contratual adequa-se aos conceitos de consumidor e fornecedor de serviços, preconizados nos arts. 2º e 3º do CDC, respectivamente.

Em que pese o microssistema consumerista estabelecer a responsabilidade objetiva como regra geral das relações de consumo, seu art. 14, §4º, estabelece que “a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante verificação de culpa.”. Portanto, o profissional, em regime de trabalho liberal, só poderá ser responsabilizado se restar comprovada a sua culpa na realização do ato danoso.

A previsão retromencionada é corroborada pelo Código de Ética Médica (Resolução CFM 2207/2018), que regula em seu Capítulo III as diretrizes sobre a responsabilidade profissional médica. O art. 1º do diploma profissional veda à(o) médica (o), no exercício da medicina, causar dano a(o) usuária(o), por ação ou omissão, que caracterize uma conduta culposa, ou seja, eivada de imperícia, imprudência ou negligência. Outrossim, o parágrafo único do referido artigo, em consonância ao art. 14, §4º do CDC, preconiza que a responsabilidade da(o) médica(o) “é sempre pessoal e não pode ser presumida”.

2.3 RESPONSABILIDADE CONTRATUAL E EXTRA CONTRATUAL

⁹ *Ibidem*. p. 24.

Necessariamente, o dever de reparação terá como base um fato jurídico em sentido amplo, podendo se consubstanciar em um “acontecimento natural (fato *stricto sensu*), um negócio jurídico, destacando-se aí os contratos, ou, ainda, atos jurídicos não negociais, tais como atos ilícitos, o abuso de direito, etc.”¹⁰. Dessa forma, infere-se que a fonte da responsabilidade civil sempre é um fato que, causando efeitos negativos à esfera jurídica de terceiro, for praticado em desacordo a um dever jurídico primário.

Em que pese a ideia de reparação seja construída de forma unitária, a responsabilização no âmbito cível é delineada de forma dualista, abordando o dever de indenizar ora pelo inadimplemento de norma contratual (responsabilidade civil contratual), ora pela infração a um dever legal (responsabilidade civil extracontratual, ou aquiliana).

O Código Civil de 2002 aborda as questões do inadimplemento contratual em seu Título IV: “Do Inadimplemento das Obrigações”. Em termos específicos, é o artigo 389 que, com base no inadimplemento obrigacional, pressupõe o dever jurídico reparatório nas contratações. Nessa espécie de responsabilização, o dano causado pelo indivíduo será decorrente da violação de uma obrigação avençada previamente pelas partes contratantes.

Conceituando a responsabilidade contratual, Cavalieri Filho pontua:

Haverá responsabilidade contratual quando o dever jurídico violado (inadimplemento ou ilícito contratual) estiver previsto no contrato. A norma convencional já define o comportamento dos contratantes e o dever específico a cuja observância ficam adstritos. E como o contrato estabelece um vínculo jurídico entre os contratantes, costuma-se também dizer que na responsabilidade contratual já há uma relação jurídica preexistente entre as partes (relação jurídica, e não dever jurídico, preexistente, porque este sempre se faz presente em qualquer espécie de responsabilidade)¹¹.

Por outro lado, a responsabilidade civil extracontratual encontra sua justificativa na violação da ordem normativa vigente. *In casu*, não é necessário que haja qualquer tipo de relação prévia entre o agente responsável pelo dano e a vítima: o ato ilícito é cometido com a violação de um dever legal negativo, surgindo, então, a obrigação reparatória pelo “inadimplemento normativo”.

É interessante notar que por decorrer diretamente da *culpa aquiliana* do Direito Romano¹², essa espécie de responsabilidade foi doutrinariamente denominada de responsabilidade aquiliana. O CC/02 a disciplina nos artigos 186 a 188 e 927 e seguintes,

¹⁰ BACARIM, Maria Cristina de Almeida. **Responsabilidade Civil Contratual e Extracontratual**. A culpa e a responsabilidade civil contratual. Responsabilidade civil / coordenação: Alexandre Dartanhan de Mello Guerra, Marcelo Benacchio. São Paulo: Escola Paulista da Magistratura, 2015, p. 85.

¹¹ CAVALIERI FILHO, Sergio. Op. cit., p. 17.

¹² No século III a. C., a *Lex Aquilia* já estabelecia as bases de uma responsabilização fundamentada na culpa extracontratual.

prevendo como pressupostos de responsabilização a conduta voluntária e culposa de ato que viole direito (ato ilícito) e cause danos a outrem.

Sob a égide da responsabilidade aquiliana, o dever de reparação prescinde de vínculo jurídico prévio, pois trata-se de violação à norma imposta de forma geral. Nesse sentido, pontuando que a obrigação reparatória pode decorrer de um dever jurídico absoluto ou relativo, Felipe de Carvalho Santana¹³ associa a responsabilidade extracontratual aos deveres absolutos, afirmando que estes são “impostos pela lei, de maneira universal e abstrata, enquanto dever geral de conduta, vinculando a todos indistintamente.”. Por isso, qualquer pessoa que tenha sofrido prejuízo injusto deverá ser ressarcida.

Ainda, é importante salientar que o Código de Defesa do Consumidor, de certa forma, superou a distinção supramencionada e unificou essas duas espécies de responsabilidade, focalizando a responsabilidade na violação do dever de segurança pelo fornecedor de produtos ou serviços, independentemente se a mesma for proveniente de relação de consumo contratual ou extracontratual¹⁴. Por isso, salvo algumas exceções, a legislação que rege as relações consumeristas prevê um tratamento uniforme para todos os sujeitos que figurarem na posição de fornecedor.

A delimitação jurídica da relação médica(o)-usuária(o) será realizada posteriormente em tópico específico. Nesse momento, entretanto, traz-se à baila que a doutrina brasileira divide-se em correntes quanto à natureza contratual, ou não, do serviço de assistência médica prestado. O cerne dessa discussão reside no fato de que uma maioria doutrinária proclama que a relação estabelecida entre profissional médica(o) e a pessoa enferma seria, exclusivamente, contratual; enquanto que uma segunda corrente defende a ideia de que, em situações específicas, a relação *sub examine* seria extracontratual, por faltar a manifestação da vontade da pessoa usuária.

Ao analisar a essência da corrente majoritária, o professor Márcio Roberto Harger afirma que essa primeira corrente: “Assenta-se na idéia de que o contrato de prestação de serviços médicos não exige formalidade, podendo ser verbal ou até tácito, e, para sua perfectibilização, bastaria o acordo de vontades entre pessoas capazes, vez que o objeto, em tese, é lícito.”¹⁵. Ou seja, para quem segue esse entendimento, a mera busca por atendimento médica(o) e a posterior aceitação em cuidar/tratar essa pessoa seriam suficientes para

¹³ SANTANA, Felipe de Carvalho. **A Responsabilidade Civil Extracontratual e os Seus Pressupostos**. 2016, p. 7. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/5396>. Acesso em: 10 dez. 2021.

¹⁴ CAVALIERI FILHO, Sergio. Op. cit., p. 17.

¹⁵ HARGER, Márcio Roberto. **A Natureza Jurídica da Relação Médico-Paciente**. 2016, p. 3. Disponível em <https://egov.ufsc.br/portal/>. Acesso em 18 nov. 2021.

caracterizar a formação de um negócio jurídico, tendo em vista que estariam presentes todos os requisitos necessários para validar o acordo entre as partes (art. 104, CC/02), quais sejam: agente capaz, objeto lícito e forma prescrita ou não defesa por norma legal.

Por outro lado, uma segunda corrente destrincha a incidência da responsabilidade extracontratual na relação médica(o)-usuária(o) nos casos em que, por motivos diversos, a pessoa enferma não manifestar sua vontade para a formação do vínculo contratual (como nos casos de emergência) ou nas situações em que o profissional cometa algum ilícito penal no exercício de sua profissão.

Com a devida vênia aos teóricos que argumentam o caráter exclusivamente contratualista da relação médica(o)-usuária(o), a responsabilidade médica também pode, eventualmente, ser aferida sob uma perspectiva extracontratual, tendo em vista que o dever de indenizar da(o) profissional médica(o) nem sempre será derivado da formação de um negócio jurídico.

2.4 OBRIGAÇÕES DE MEIO E DE RESULTADO

A partir do debate sobre a fonte geradora da responsabilidade civil, é possível inferir que, hodiernamente, a relação médico-usuário é estruturada, via de regra, por um instrumento contratual. Neste diapasão, faz-se mister analisar de que forma as obrigações assumidas em contratos de assistência médica impactam o processo de responsabilização da(o) médica(o).

A qualificação das obrigações contratuais guarda relação direta com as finalidades estabelecidas no acordo entre as partes. Com base no objeto do contrato e no interesse perseguido pelo contratante, as obrigações podem ser classificadas como obrigações de meios e obrigações de resultados.

Nos negócios jurídicos que possuam obrigações de meios como objeto da avença, não necessariamente o adimplemento do contrato estará em consonância ao interesse principal do credor. Nesse tipo de obrigação, o sujeito contratado se compromete em prestar determinado serviço, mas não fica obrigado a entregar o resultado derivado desta atividade.

Em síntese, a parte contratada deverá atuar de forma hígida e diligente, empenhando conhecimento e perícia para que seja facilitada a concretização do interesse final do contratante. Ou seja, ainda que não assuma compromisso para com uma conclusão específica, o empenho na aplicação dos meios deverá ocorrer da melhor forma possível, colaborando, assim, para o sucesso do resultado final.

Esse dever de conduta decorre da incidência do princípio da boa-fé objetiva nos

contratos (art. 422, CC/02), que preconiza que as partes contratantes ajam com lisura, probidade e honestidade tanto na conclusão quanto na execução dos instrumentos contratuais. Nesse caso, só haverá responsabilização perante uma obrigação de meio quando a parte contratada dessa relação, agindo com dolo ou culpa, contribuir para o insucesso do resultado.

Pela própria natureza dos serviços que demandam a contratação de obrigações de meio, a possibilidade de o resultado final não satisfazer as expectativas da parte contratante é notável. Nesse sentido, Introduzindo a questão da obrigação de meio nas relações consumeristas, Milena Donato Oliva e Pablo Renteria asseveram que:

Nas obrigações de meios, por outro lado, o consumidor assume o risco de não ver atingido o resultado esperado com o vínculo obrigacional, já que não integra a prestação do fornecedor o alcance desse resultado. Daí a importância de se identificarem os parâmetros pelos quais a assunção de riscos, pelo consumidor, quanto à frustração do escopo pretendido, não se revele abusiva e se ajuste às suas legítimas expectativas.¹⁶

Por outro lado, as legítimas expectativas da parte contratante se consubstanciam como um dos elementos distintivos entre a obrigação supramencionada e a denominada obrigação de resultado. Diferente da obrigação de meio, na obrigação de resultado há um objeto claro a ser alcançado com o contrato. O adimplemento só será concretizado com o cumprimento do objetivo final estabelecido entre as partes no negócio jurídico. Portanto, há vinculação direta entre a atuação da parte contratada, no polo passivo da relação contratual, a um resultado previamente determinado.

A obrigação assumida pelo profissional liberal médico, objeto de estudo deste trabalho, é a de meio. Na verdade, pode-se afirmar que a totalidade dos casos tratados pela medicina envolvem questões relativas a um objeto imprevisível: o corpo humano. Em que pese o objetivo precípuo da relação médica(o)-usuária(o) ser a cura de uma enfermidade, “a ciência médica e a própria natureza da(o) usuária(o) não permitem garantir que essa meta seja assegurada.”¹⁷.

Nessa toada, ainda que empregue todas as técnicas estabelecidas pela comunidade científica e aja de acordo com as normas estatuídas para sua profissão – no caso, preconizadas no Código de Ética Médica –, a(o) médica(o) não tem a capacidade de assumir a obrigação de curar um enfermo: simplesmente, não há previsibilidade da reação do corpo humano aos tratamentos empenhados pela contratada. Entretanto, este assume o dever de diagnosticar a

¹⁶ OLIVA, Milena Donato; RENTERIA, Pablo. **Obrigação de Meios e Assunção de Riscos pelo Consumidor**. Revista de Direito do Consumidor. vol. 111. ano 26, p. 19-38. São Paulo: Ed. RT, maio-jun. 2017.

¹⁷ THEODORO JÚNIOR, Humberto. **Responsabilidade Civil por Erro Médico**. Disponível em: mpsp.mp.br. Acesso em: 04 dez. 2021.

patologia que afeta a(o) usuária(o) e estabelecer o melhor tratamento para alcançar o resultado almejado, qual seja, a cura.

Ao descrever a obrigação assumida pela(o) médica(o), o autor Miguel Kfouri Neto ensina que “Ao assistir o cliente, o médico assume obrigação de meio, não de resultado. O devedor tem apenas que agir, é a sua própria atividade o objeto do contrato. O médico deve apenas esforçar-se para obter a cura, mesmo que não a consiga.”¹⁸.

Apesar de a maior parte da doutrina brasileira – e consequentemente a jurisprudência – adotar a distinção entre obrigações de meio e de resultado, alguns autores contestam a relevância da referida diferenciação. Nesse sentido, Paulo Lôbo afirma que distinguir tais obrigações “não mais se sustenta, pois contradiz um dos principais fatores de transformação da responsabilidade civil, ou seja, a primazia do interesse da vítima.”¹⁹. O autor pontua que a discriminação em tela implicaria numa desigual distribuição da carga probatória, sendo atribuído um ônus adicional aos credores dos contratos avençados com profissionais liberais, pois aqueles deveriam demonstrar que a obrigação contratada seria caracterizada como de resultado²⁰.

Os argumentos do professor Lôbo são pertinentes. A discussão em tela gera implicações, inclusive, na questão da inversão do ônus probatório. Via de regra, admite-se que o ônus de provar que a conduta médica foi eivada de culpa deve ser atribuído ao usuário do serviço de saúde, mas isso geraria uma situação justa para o consumidor? Tendo em vista que o vínculo médica(o)-usuária(o) se consubstancia como uma relação consumerista, é plausível indagar se não seria necessária a real compatibilização da inversão do ônus da prova e da responsabilização pessoal da(o) médica(o), com fulcro CDC (art. 6º, inciso VIII e art. 14, §4º, respectivamente).

Apesar de reconhecer a importância da discussão retromencionada, o presente trabalho não possui o condão de exauri-la, mas apenas apresentar opiniões contrapostas e levantar pontos importantes quanto ao delineamento do tema. Entretanto, no que concerne à classificação das obrigações de meio e de resultado, a pesquisa ora realizada seguirá o entendimento que as distingue, tendo em vista que o mesmo é adotado pela doutrina majoritária e pela jurisprudência nacional.

Traçados os argumentos gerais quanto à responsabilidade civil, faz-se necessário confrontar os aspectos do referido instituto nos termos do contrato de assistência médica

¹⁸ KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil do Médico**. 5ª ed. São Paulo: RT, 2003, p. 71-72

¹⁹ LÔBO, Paulo. **Direito civil: obrigações**, v. 2. 6ª. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018, p. 31.

²⁰ *Ibidem*, p. 33.

celebrado com o profissional em regime liberal.

3 DA RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA

3.1 CONCEITO

O exercício da medicina é regulado pelas normas estatuídas no Código de Ética Médica. O referido diploma, por meio da Resolução CFM 2217/2018, dispõe os princípios fundamentais que deverão ser observados pelos profissionais médicos no âmbito de suas atividades laborais. Em outros termos, para além da imprescindibilidade de realizar procedimentos de acordo com os entendimentos estabelecidos pelas comunidades médica e científica, é necessário que a atuação do esculápio esteja vinculada às regras morais e éticas da profissão.

Numa análise superficial sobre a ciência médica hodierna, nota-se que, além de possibilitar a descoberta de complexas técnicas para o tratamento de doenças, o avanço tecnológico e procedimental da medicina contribuiu diretamente para o aumento das expectativas sobre o atuar médico. Consequentemente. Os profissionais da área de saúde passaram a ser projetados no imaginário social como indivíduos capazes de curar qualquer enfermidade.

A problemática desse ideário coletivo de “heroicização” do médico reside no fato de que nem sempre o tratamento manejado pelo facultativo trará a melhora ou a cura esperada. Ainda que o facultativo tenha experiência profissional e empenhe um atuar necessário, danos advindos de tratamentos ou cirurgias médicas são comuns. Nesse sentido, a imprescindibilidade do estudo da responsabilidade civil médica é evidenciado pelo escopo de analisar e distinguir em quais situações caberá a(o) médica(o), de fato, o dever de reparar um dano decorrente de seu exercício profissional.

Na última década, a tênue linha que separa o erro médico dos danos comuns ao *iter procedimental* da medicina ocasionou um vertiginoso aumento da judicialização da saúde no Brasil. De acordo com dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o número de demandas anuais de primeira instância instauradas no âmbito da saúde cresceu 130% entre 2008 e 2019²¹. Nesse cenário, o número de processos baseados na alegação de problemas relacionados ao atendimento médico mais que dobrou entre 2015 e 2020.

Para proteger a esfera jurídica das contratantes dos serviços médicos sem prejudicar a

²¹ AZEVEDO, Paulo Furquim de (coord). **Justiça em números: 2019: ano-base 2018**. Conselho Nacional de Justiça - Brasília: CNJ, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/03/dae0a55729098701a9f49a22a9f3ce43.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2021.

liberdade de atuação médica, é necessário, portanto, estabelecer limites conceituais que diferenciem o instituto do erro médico dos danos que, ocorrendo devido a reações naturais do corpo humano, não se configuram como a prática irregular da medicina.

Em breve síntese, conceitua-se a responsabilidade civil médica como o dever jurídico indenizatório atribuído a(o) médica(o) que, no exercício de sua profissão, causou danos inescusáveis a paciente. Essa responsabilidade profissional é espécie pertencente ao gênero da responsabilidade civil. Apesar de ser norteadada pelos princípios gerais do tema e decorrer da responsabilização geral, a responsabilização da(o) médica(o) – tal como ocorre em relação a outros profissionais de saúde – se submete a questões específicas concernentes ao seu *mister* profissional.

Os elementos básicos caracterizadores da responsabilização civil devem estar presentes na situação fática para que haja o dever de indenizar, mas é pressuposto necessário para a caracterização da responsabilidade civil médica que, eivado de culpa, o facultativo cometa ato de forma contrária às disposições do Código de Ética Médica. Ou seja, a análise do ato médico com resultado danoso deverá investigar se a(o) médica(o), agindo com imperícia, negligência ou imprudência, descumpriu deveres de observância necessária à sua profissão.

É importante atentar-se para o fato de que a verificação da responsabilidade na seara cível não impede que a(o) médica(o) seja responsabilizada(o) criminalmente ou que, no âmbito dos Conselhos Regionais de Medicina, seja instaurado Processo Ético-Profissional para investigação de falta ética. Nesse sentido, o princípio da independência das instâncias estabelece que a adequação da instância de responsabilidade cabível ao caso depende exclusivamente do caráter da obrigação violada, podendo um mesmo fato gerar penalização em diversos âmbitos.

Sobre o assunto, Carlos Eduardo Elias de Oliveira²² esclarece que:

Um mesmo fato pode caracterizar ilícito penal, administrativo e civil, e, portanto, pode desencadear responsabilização nas três instâncias concomitantemente e de modo independente. O indivíduo pode ser absolvido em uma instância e ser condenado em outra, pois, em regra, as instâncias de responsabilidade são independentes. Trata-se do princípio da independência das instâncias.

Ademais, ressalta-se que a responsabilidade civil do médico bifurca-se em duas subáreas: a responsabilidade civil do profissional médico liberal e a responsabilidade civil dos

²² OLIVEIRA, Carlos Eduardo Elias de. **Conexões entre as instâncias penal, administrativa, civil e de improbidade:** prescrição e efeito vinculante. Texto para Discussão n.º 251. Núcleo de Estudos e Pesquisas da Consultoria Legislativa: 2018. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/>. Acesso em: 10 dez. 2021, p. 1.

estabelecimentos hospitalares. É válido reiterar que o objeto da pesquisa aqui realizada volta-se às peculiaridades de responsabilização do facultativo enquanto profissional liberal.

3.2 DA(O) MÉDICA(O) ENQUANTO PROFISSIONAL LIBERAL (CDC, ART. 14)

Hodiernamente, a doutrina e a jurisprudência brasileiras entendem que a relação médica(o)-usuária(o) se enquadra na categoria de contrato consumerista, submetendo-se, portanto, aos ditames do Código de Defesa do Consumidor. Em que pese existir discussão doutrinária quanto à natureza dessa relação, os Tribunais pátrios possuem entendimento sedimentado no sentido de que o usuário e o facultativo firmam um contrato de prestação de serviços, figurando a(o) médica(o) (profissional liberal) como fornecedor de serviços.

Nesse sentido, traz-se à baila a decisão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios que, em sede do acórdão exarado na Apelação Cível 20120110912720, estabeleceu que a relação entre as retromencionadas partes, ainda aquelas que envolvam o estabelecimento hospitalar, são submetidas ao diploma de proteção ao consumidor:

PROCESSO CIVIL E DIREITO INTERTEMPORAL. RECURSO. REQUISITOS MARCO. PUBLICAÇÃO DA DECISÃO RECORRIDA. POSTERIOR À VIGÊNCIA DA LEI 13.105/15. REGÊNCIA PELO CPC/15. CIVIL E CONSUMIDOR. INDENIZAÇÃO. RELAÇÃO DE CONSUMO. RESPONSABILIDADE CIVIL. CERCEAMENTO DE DEFESA. PRELIMINAR. REJEITADA. COMPRESSA CIRÚRGICA. ESQUECIMENTO NO ORGANISMO DA PACIENTE. LAUDO PERICIAL. PLÁGIO. ANULAÇÃO. INJUSTIFICADA. MÉDICO. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. CULPA. NÃO COMPROVAÇÃO. SOLIDARIEDADE. INEXISTÊNCIA. HOSPITAL. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. DANO. NEXO CAUSAL. COMPROVAÇÃO. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. DEVER DE INDENIZAR. (...) 4. A relação travada entre o paciente, médico e hospital, como no caso presente, enquadra-se como relação de consumo, sendo regida pelo Código de Defesa do Consumidor, conforme inteligência dos artigos 2º e 3º, da Lei 8.078/90, por se incluir o tratamento perseguido pela paciente como produto e serviço que o consumidor utiliza como destinatário final. Dessa forma, a incidência do Código de Defesa do Consumidor nos contratos de prestação de serviços, firmados pelo paciente junto a instituições hospitalares, é medida necessária, a fim de assegurar o equilíbrio das partes.

O entendimento esposado pelo Tribunal guarda relação com precedente firmado no Superior Tribunal de Justiça que, em sede do Agravo Regimental no REsp 1537273/SP²³, estabeleceu que a relação entre o profissional liberal e o seu cliente é originada de um contrato de prestação de serviços e, por isso, a eventual responsabilidade que surgir de tal vínculo terá caráter eminentemente contratual.

²³ BRASIL. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Agravo em Recurso Especial n.º 1537273** – SP. Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino. j. 24/11/2015. 3ª Turma. Disponível em: www.stj.jus.br. Acesso em: 25 nov. 2021.

O conceito de profissional liberal consiste no indivíduo que exerce atividade profissional de forma independente, sem manter qualquer vínculo de subordinação ou societário. O Código de Defesa do Consumidor (art. 14, §4º) retirou tais profissionais do sistema de responsabilização objetiva, pois a atividade exercida por eles, dotadas de pessoalidade, não poderia se sujeitar às regras estatuídas para reger as relações de consumo em massa, conforme aponta Cavalieri Filho:

Por que o profissional liberal foi excluído do sistema geral da responsabilidade objetiva? Essa é outra questão que suscitou controvérsia, mas hoje está pacificada. A atividade dos profissionais liberais é exercida pessoalmente, a determinadas pessoas (clientes), *intuitu personae*, na maioria das vezes com base na confiança recíproca. Trata-se, portanto, de serviços negociados, e não contratados por adesão. Sendo assim, não seria razoável submeter os profissionais liberais à mesma responsabilidade dos prestadores de serviço em massa, empresarialmente, mediante planejamento e fornecimento em série. Em suma, não se fazem presentes na atividade do profissional liberal os motivos que justificam a responsabilidade objetiva dos prestadores de serviços em massa.²⁴

Dessa forma, enquadrando-se a(o) médica(o) como profissional liberal, infere-se que é imprescindível a verificação da culpa para fins de responsabilização desse(a) profissional, pois a mesma se dará de forma pessoal. É interessante notar que nos casos em que o profissional possui vínculo com o estabelecimento hospitalar, a sua responsabilidade continuará a ser aferida pessoalmente, de acordo com o sistema de responsabilização subjetiva, mas a empresa que fornece os serviços de saúde responderá de forma objetiva²⁵.

Ademais, por figurar como fornecedor de serviços em sua relação com a(o) usuário(o), a(o) médica(o) deverá observar os deveres preconizados no CDC, empenhando esforços para que haja uma prestação de serviços de qualidade. É interessante notar que alguns dos deveres estabelecidos na legislação de proteção ao consumidor são idênticos àqueles preconizados pelo Código de Ética Médica. De toda forma, a execução do contrato firmado pela(o) médica(o) deverá ser guiada em observância ao que preleciona ambos os diplomas retromencionados.

3.3 DOS DEVERES ORIUNDOS DA RELAÇÃO MÉDICA(O)-USUÁRIA(O)

²⁴ CAVALIERI FILHO, Sérgio. Op. cit., p. 540.

²⁵ Em tais casos, a jurisprudência nacional entende que o hospital e o profissional médico responderão solidariamente, mas cada um submete-se a uma forma de responsabilização. Enquanto o médico responde de forma pessoal e subjetiva, a responsabilidade da instituição hospitalar se dará de forma objetiva. BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS. 3ª Turma Cível. **Apelação Cível 07065896520188070001**. Rel. Des. Álvaro Ciarlini, j. 15/09/2021. Disponível em: www.tjdft.jus.br. Acesso em: 01 dez. 2021.

É cediço que, por possuir obrigação de meio para com a(o) usuária(o), a diligência e o zelo são elementos necessários ao atendimento médico. Entretanto, esses não são os únicos deveres derivados dessa relação. Analisando os direitos e deveres oriundos do vínculo obrigacional entre médico e enfermo, Paula Pereira²⁶ pontua que:

A relação médico-paciente é uma relação obrigacional complexa, que cria vários poderes e deveres para ambas as partes que, sob o influxo do princípio da boa-fé, da confiança, da equidade, vão-se constituindo ao longo da relação, de modo a assegurar por meio da cooperação o regular cumprimento da prestação principal. Dessa forma, assim como existem direitos, há deveres correlatos que constituem uma via de mão dupla; são interesses protegidos e que se substanciam no adimplemento a obrigação.

O Código de Ética Médica, por sua vez, estabelece as diretrizes de observância obrigatória ao atuar médico. A leitura dos três primeiros capítulos do diploma evidencia que as normas que regem a medicina possuem o escopo precípua de garantir que a saúde e o respeito ao ser humano sejam tutelados no exercício profissional médico:

V - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício, mesmo depois da morte. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativas contra sua dignidade e integridade.

Ao receber incidência da Lei 8.078/1990, o contrato de prestação de assistência médica também fica adstrito aos deveres dispostos no âmbito do diploma de proteção consumerista. Por isso, a análise da “adimplência” da(o) médica(o) deverá ser realizada tanto sob o prisma das normas do Código de Ética Médica quanto do Código de Defesa do Consumidor.

Tula Rodrigues Ferreira de Menezes²⁷ efetua a divisão dos deveres do facultativo de acordo com a fase do atendimento médico, asseverando que:

Pode-se dizer que os deveres podem ser separados em três momentos: antes, durante ou depois do tratamento ou intervenção. Num primeiro momento, antes de 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.

²⁶ PEREIRA, Paula Moura Francesconi de Lemos. **Relação Médico-Paciente: o respeito à autonomia do paciente e a responsabilidade civil do médico pelo dever de informar**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011, p. 71.

²⁷ MENEZES, Tula Rodrigues Ferreira de. **Iatrogenia e seus desdobramentos na seara da Responsabilidade Civil**. Rio de Janeiro, 31f. Artigo científico (Pós-Graduação Lato Sensu), Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, 2010, p. 8.

Por outro lado, ao refletir sobre as obrigações da(o) médica(o), Aguiar Dias²⁸ aponta que o contrato de assistência médica possui em seu bojo os seguintes deveres implícitos: dever de conselho, dever de cuidado, dever de abstenção de abuso, dever de obtenção de consentimento e dever de sigilo. Sob o risco de incorrer em um agir culposos durante o atendimento ou procedimento realizado, a(o) médica(o) deverá observar tais condutas de forma conjunta. Entretanto, é importante atentar-se para o fato de que nem sempre todos esses deveres poderão ser observados. Nos casos de urgência, por exemplo, estando o enfermo impossibilitado de manifestar a sua vontade, não há como obter o consentimento para a realização do procedimento cabível.

Destrinchando brevemente sobre os deveres médicos supramencionados, afirma-se que o dever de conselho consiste na obrigação de informar a(o) usuária(o) (ou aos seus familiares, no caso de incapacidade do enfermo) acerca de todos os detalhes relativos ao diagnóstico, deixando claro qual enfermidade a(o) acometeu, quais os tratamentos poderão ser empenhados em prol da recuperação e quais os riscos poderão surgir de tais procedimentos. Essa obrigação decorre diretamente do art. 34 do Código de Ética Médica, que veda a(o) médica(o) “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 (...)” (BRASIL, 2018). Além da previsão contida no CEM, o Código de Defesa do Consumidor prevê em seu artigo 6º, inciso III²⁹, a informação adequada e clara como um direito básico do consumidor.

A violação do dever de informação no atendimento médico é um dos principais fatos capazes de gerar a responsabilização do esculápio. Os Tribunais pátrios são uníssomos em punir os profissionais que não cumprem com o dever de informar os usuários sobre os riscos e os cuidados que os mesmos deverão ter a partir do procedimento médico.

Nesse sentido, em sede do REsp 992821³⁰, o Excelentíssimo ministro Luis Felipe Salomão, ora relator, pontuou em seu voto que:

(...) Diante dessa nova concepção de relações contratuais, em que o interesse social se faz presente, os direitos relativos à informação e à assistência ganham maior destaque, assegurando-se ao paciente-consumidor - quase sempre a parte mais frágil - o necessário equilíbrio de forças. O direito à informação sobre produtos e serviços impõe ao fornecedor o dever de especificar os riscos e as técnicas a serem utilizadas.

²⁸ DIAS, José de Aguiar. **Da Responsabilidade Civil**. 11 ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2006, p. 337.

²⁹ “Art. 6º (...) III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;”. Código de Defesa do Consumidor. Brasil. 1990. Disponível em: planalto.gov.br.

³⁰ BRASIL. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Recurso Especial n.º 992821** – SC. Rel. Min. Luis Felipe Salomão. j. 14/08/2012. 4ª Turma. Disponível em: www.stj.jus.br. Acesso em: 25 nov. 2021.

Cabe ao médico informar ao paciente sobre todos os procedimentos, conseqüências e opções que podem ser adotados, para que o consumidor tenha pleno conhecimento do que poderá esperar do serviço a ser contratado. O médico, por força de seu mister, deve sopesar as vantagens e desvantagens; aconselhar e obter o consentimento do paciente, de forma inequívoca, toda vez que houver risco, o que pode ser dispensável, apenas, em casos de urgência. (...)

Insta salientar que o dever de conselho relaciona-se diretamente ao dever de obtenção de consentimento, pois a informação é elemento necessário para guiar a(o) usuária(o) em sua decisão de se submeter ao tratamento proposto pelo profissional. Nesse sentido, Cavalieri Filho³¹ aponta que “A informação tem por finalidade dotar a(o) usuária(o) de elementos objetivos de realidade que lhe permita dar, ou não, o consentimento. É o chamado *consentimento informado*, considerado, hoje, pedra angular no relacionamento do médico com seu paciente.”.

Via de regra, todo ato médico realizado deve ser precedido de consentimento, podendo haver penalização do profissional que não respeitar o direito da(o) usuária(o) de decidir livremente sobre as ações a serem tomadas para sua melhora. Esse dever é estatuído no CEM entre os capítulos IV e V, nos artigos 22, 24, 31 e 34. Existe um documento voltado para a formalização do consentimento da(o) usuária(o): o termo de consentimento esclarecido. Após as devidas informações, a(o) usuária(o), ou responsável legal, assinará o termo consentindo a(o) médica(o) a realização do procedimento³².

Insta salientar, entretanto, que o Conselho Federal de Medicina permite que o consentimento informado seja realizado de forma verbal, não necessitando do termo retromencionado. Nesse sentido, decidiu o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul em sede de julgamento da Apelação Cível n.º 0225890-83.2019.8.21.7000:

RESPONSABILIDADE CIVIL.PROCEDIMENTO DE LAQUEADURA. OCORRÊNCIA POSTERIOR DE GRAVIDEZ. AUSÊNCIA DE TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO. ALEGAÇÃO DE FALTA DE AVISO DA NECESSIDADE DO USO DE MÉTODO CONTRACEPTIVO. - Caso em que a autora se submeteu, concomitantemente a parto por cesárea, a Laqueadura Tubária.- Ocorrência posterior de gravidez indesejada. Alegação da falta de aviso, pela médica, da falibilidade do procedimento e da necessidade de ser mantido o uso de método contraceptivo.- Inexistência de obrigação legal de o Consentimento Informado ser reduzido a termo, admitindo o Conselho Federal de Medicina que os esclarecimentos ao paciente sejam verbais.- Condições pessoais dos autores que retiram a verossimilhança da alegação de não terem ciência da possibilidade de falha do procedimento ao seu objetivo. Circunstância de a autora haver gravado consulta com a ré, deixando de informar estar grávida e também de indagar acerca da probabilidade de engravidar novamente a despeito da laqueadura. Falha no dever de informação não evidenciado. NEGARAM PROVIMENTO À APELAÇÃO.

³¹ CAVALIERI FILHO, Sergio. Op. cit., p. 411.

³² CREMESP. **Consentimento informado**. Disponível em:

<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PublicacoesConteudoSumario&id=55>. Acesso em: 15 dez. 2021.

UNÂNIME. (TJ-RS - AC: 70082539818 RS, Relator: Jorge Alberto Schreiner Pestana, Data de Julgamento: 28/11/2019, Décima Câmara Cível, Data de Publicação: 05/12/2019)

A questão do consentimento é frequentemente suscitada nos casos que envolvem riscos, pois configura negligência a realização, sem consentimento, de tratamento que apresente riscos para a saúde ou vida da(o) usuária(o). Esse entendimento foi sedimentado no Superior Tribunal de Justiça, em sede de Recurso Especial³³:

RESPONSABILIDADE CIVIL. Médico. Consentimento informado. A despreocupação do facultativo em obter do paciente seu consentimento informado pode significar - nos casos mais graves - negligência no exercício profissional. As exigências do princípio do consentimento informado devem ser atendidas com maior zelo na medida em que aumenta o risco, ou o dano. Recurso conhecido.

Por fim, consubstanciando o aspecto pessoal da medicina, Aguiar Dias cita o dever de sigilo. Esse dever deriva da necessidade de assegurar o respeito à privacidade da(o) usuária(o), tendo em vista que o tratamento médica pode abordar questões relativas ao âmbito estritamente pessoal do mesmo. Sendo elemento basilar da relação médica(o)-usuária(o), Genival Veloso de França³⁴ pontua que esse dever é um dos princípios mais antigos e universais da tradição médica, constando, inclusive, no Juramento de Hipócrates³⁵, ato solene datado do século V a.C. que até hoje é utilizado na colação de grau das(os) médicas(os).

Entretanto, com fulcro no artigo 73 do Código de Ética Médica, o dever de sigilo não é absoluto, podendo ser flexibilizado por motivo justo, dever legal ou consentimento escrito da(o) usuária(o).

³³ BRASIL. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Recurso Especial n.º 436827 – SP**. Rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar. j. 01/10/2002. 4ª Turma. Disponível em: www.stj.jus.br. Acesso em: 25 nov. 2021.

³⁴ FRANÇA, Genival Veloso. **Direito Médico**. 10ª edição, revista, atualizada e ampliada; RJ: Forense, 2010, p. 115.

³⁵ “O que, no exercício ou fora do exercício e no comércio da vida, eu vir ou ouvir, que não seja necessário revelar, conservarei como segredo”.

4 IATROGENIA

4.1 CONCEITO

Em seu sentido etimológico, o termo iatrogenia deriva da junção dos radicais gregos *iatros*-, que exprime tanto a ideia do indivíduo que exerce a medicina quanto de elementos relativos a essa ciência, e *-genos*, que significa origem ou nascimento. Hodiernamente, a palavra é utilizada para descrever os efeitos adversos ou danos decorrentes de procedimentos cirúrgicos que, aplicados de forma regular, não possuem o condão de responsabilizar o facultativo.

Salienta-se que há vertentes doutrinárias que divergem quanto à amplitude do conceito de iatrogenia. A parte majoritária da doutrina define o dano iatrogênico como o dano decorrente do *iter procedimental* médico. Ou seja, de acordo com os autores dessa corrente, “(...) a iatrogenia ou doença iatrogênica, cujo dano, ocasionado por ato médico em pessoas sadias ou doentes, através do uso de técnicas e de fármacos necessários para vencer crises ou surtos, não caracterizaria, ao revés, a responsabilidade civil”³⁶.

Por outro lado, parte minoritária da doutrina pretende incluir o erro médico, ou a falha profissional, no conceito do referido instituto, possuindo o entendimento de que a iatrogenia pode ser observada diante de dois prismas distintos: iatrogenia em sentido lato e em sentido estrito. Nesse sentido, Antônio Ferreira Couto Filho e Alex Pereira Souza³⁷ asseveram que *lato sensu*, o dano iatrogênico engloba tanto os danos ocasionados por um atuar necessário quanto os danos decorrentes da falha do facultativo. Enquanto o conceito de iatrogenia *stricto sensu* coincidiria com aquele defendido pela corrente majoritária.

Filiando-se à vertente que distingue a iatrogenia do erro médico, entende-se que o dano iatrogênico é uma reação adversa provocada pela aplicação do devido procedimento médico no tratamento dos pacientes. Ainda que sejam manejados com zelo e perícia, tais procedimentos realizados em prol da melhora do paciente podem ocasionar prejuízos à sanidade corporal do enfermo, mas não se consubstanciam em condutas ilícitas. Como afirma Rui Stoco³⁸, a iatrogenia “Traduz apenas um acontecimento ou resultado danoso decorrente da atuação médica”, não contendo qualquer qualificação que atribua licitude ou ilicitude à

³⁶ CARVALHO, José Carlos Maldonado de. Op. cit., p. 7.

³⁷ COUTO FILHO, Antônio Ferreira; SOUZA, Alex Pereira. **Responsabilidade civil médica e hospitalar**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008, p. 31.

³⁸ STOCO, Rui. **Tratado de responsabilidade civil: doutrina e jurisprudência**. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 588.

conduta do facultativo. Por isso, como causa de exclusão de responsabilidade, a iatrogenia se constitui como elemento capaz de arrefecer o nexo de causalidade entre a conduta médica e o resultado danoso ocasionado a(o) usuária(o).

A conceituação nebulosa e a falta de estudos do fenômeno da iatrogenia cria o paradigma no senso comum de que todo dano ocorrente no âmbito médico é passível de indenização, o que, além de não proceder, aumenta o fluxo do Judiciário com ações que sequer deveriam ser cogitadas. A improcedência de tais ações (frisa-se que não são todas) se dá, exatamente, pela possibilidade de arrefecimento do nexo de causalidade como exclusão de responsabilidade. Nesse sentido, Coelho³⁹ preleciona que “A inexistência de dano ou da relação de causalidade, bem como a cláusula de irresponsabilidade, excluem tanto a responsabilidade civil subjetiva como a objetiva.”.

4.2 ESPÉCIES DE LESÕES IATROGÊNICAS

A classificação das espécies de iatrogenia é baseada na previsibilidade da ocorrência do dano causado pelo atuar médico. Doutrinariamente, o elemento da previsibilidade é pautado de forma objetiva e subjetiva. Objetivamente, será examinado se o dano poderia ser antevisto pela pessoa média. Nesse sentido, Damásio de Jesus⁴⁰ fala na possibilidade de uma “pessoa prudente e de discernimento” antecipar o dano. Nesse caso, a aferição irá considerar os aspectos do caso concreto.

Por outro lado, sob o prisma subjetivo da previsibilidade, toma-se como base a aptidão técnica do indivíduo. Para que haja a responsabilização da(o) médica(o), a análise da previsibilidade do dano será realizada perante os ditames da subjetividade⁴¹. Avalia-se se o referido dano poderia ser previsto de acordo com os conhecimentos devidamente estatuídos pela ciência médica.

A divergência doutrinária na conceituação da iatrogenia influi diretamente no enquadramento do fenômeno iatrogênico. Nessa toada, Irany Novah Moraes⁴², incluindo o erro médico no conceito de dano iatrogênico, impõe a divisão do instituto da iatrogenia em (1)

³⁹ COELHO, Fábio Ulhoa. Curso de direito civil: obrigações: responsabilidade civil. 4ª Ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

⁴⁰ JESUS, Damásio Evangelista de. **Direito Penal, Parte Geral**, V. 1. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 1992, p. 254, apud CARVALHO, José Carlos Maldonado de. Op. cit., p. 5.

⁴¹ ABREU, Bruno Silveira de. **Iatrogenia e seus desdobramentos na seara da Responsabilidade Civil**. Rio de Janeiro, 22f. Monografia (Pós-GraduaçãoLatusSensu), Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. 2015, p. 9.

⁴² MORAES, Irany Novah. Erro médico e a Justiça. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003, p. 489.

lesões previsíveis e esperadas; (2) lesões previsíveis, mas não esperadas; e (3) lesões derivadas de um comportamento falho da(o) médica(o).

4.2.1 Lesões previsíveis e esperadas

Inerente ao exercício regular da medicina, as lesões iatrogênicas previsíveis e esperadas relacionam-se à aplicação de tratamento invasivo necessário para o restabelecimento da saúde do enfermo. Em síntese, agindo em estado de necessidade, a(o) médica(o) provoca uma lesão iatrogênica na(o) usuária(o) com o escopo de salvaguardar um interesse jurídico mais valioso: a vida. O ponto de partida da análise, portanto, será a verificação da necessidade de se causar um dano à saúde do doente, sendo esta a única maneira de lhe garantir a sanidade corporal plena.

A título de exemplo, cita-se as cirurgias invasivas para a retirada de um tumor ou a amputação de um membro decorrente de complicações do Diabetes Mellitus. A lesão é previsível e esperada na medida em que é uma atitude imprescindível e recomendada para o tratamento médico.

No âmbito da responsabilidade civil, via de regra, não cabe falar na responsabilização da(o) médica(o) decorrente dessas lesões previsíveis e esperadas. Primeiramente, salienta-se que a(o) médica(o) está agindo de forma legítima, de acordo com os mandamentos científicos recomendados. Na medida em que a lesão é claramente esperada e intrínseca ao procedimento necessário, caberá a(o) médica(o), com fulcro no dever de informação, informar a(o) usuária(o) as lesões que ocorrerão no tratamento empenhado. Como já foi delineado anteriormente, a falta de informação e do consequente consentimento informado gera a responsabilização autônoma do profissional.

4.2.2 Lesões previsíveis, mas não esperadas

Questão mais complexa é a das lesões previsíveis, mas não esperadas. Tais lesões decorrem do procedimento médico, mas não são intrínsecas ao mesmo. Por exemplo, a lesão provocada no trato gastrointestinal superior durante a realização de uma endoscopia digestiva pode ocorrer, mas não é elemento obrigatório à realização do procedimento. A discussão da responsabilização médica com base em tais lesões gira em torno da probabilidade de ocorrência do referido dano: A estrutura corporal do enfermo contribuiu para o resultado

danoso? O dano inesperado decorreu da técnica empregada pelo médico ou da atuação desse profissional? Ainda que não esperada, a lesão era catalogada no âmbito da literatura médica?

Inicialmente, cabe pontuar que mesmo que os indivíduos da espécie humana possuam características corpóreas semelhantes, a estrutura corporal de cada pessoa é distinta. Essa discrepância pode criar um ambiente propício aos danos iatrogênicos, fazendo com que eventos acidentais sejam observados no procedimento. Outro exemplo do dano decorrente da situação em comento ocorre com a perfuração de um órgão devido à exame realizado em local próximo. Nesse sentido, colaciona-se julgado do STJ, analisando o Agravo Regimental no Recurso Especial n.º 1323913/ES⁴³, que afastou incidência do erro médico em um caso de rompimento da bexiga decorrente de uma cesariana realizada:

ADMINISTRATIVO. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. CESARIANA. ROMPIMENTO DA BEXIGA. ERRO MÉDICO NÃO CARACTERIZADO. REVISÃO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 7/STJ. 1. Não há violação do artigo 535 do CPC quando o acórdão, mesmo sem ter examinado individualmente cada um dos argumentos suscitados, manifesta-se, de maneira clara e fundamentada, acerca de todas as questões relevantes para a solução da controvérsia, apenas não adotando a tese defendida pelo recorrente. 2. A instância de origem, com esteio nas circunstâncias fático-probatórias da causa e nas conclusões da perícia realizada nos autos, entendeu que "nada há nos autos que indique atendimento inadequado ou tardio, ou mesmo falha da equipe médica, seja no diagnóstico, seja no tratamento fornecido. O caso é chamado dano iatrogênico". Acrescentou que o apelante não logrou êxito em caracterizar qualquer erro no tratamento, além de que o resultado da prova pericial lhe é inteiramente desfavorável. A alteração de tal conclusão encontra óbice na Súmula 07/STJ. 3. Agravo regimental não provido.

A análise de possível culpa do profissional será realizada com base nas orientações da comunidade científica sobre a probabilidade de haver lesões iatrogênicas na realização de determinados procedimentos. A previsibilidade atua, portanto, como elemento capaz de retirar qualquer elemento de culpa da conduta médica. Caso a probabilidade de causar o referido dano esteja catalogada no âmbito da literatura médica, a lesão será considerada iatrogênica, não havendo responsabilização do profissional.

Outrossim, Amanda Rosa esclarece que nos casos em que os danos iatrogênicos são previsíveis, mas inesperados, haverá “um erro de técnica médica – também considerado um erro profissional – no qual a(o)médica(o) age de maneira correta, empregando, no entanto, uma técnica incorreta ou não adequada para o caso.”⁴⁴. A autora ainda menciona que o erro de técnica médica não deve ser relacionado à imperícia e, por isso, não se consubstancia como

⁴³ BRASIL. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Agravo Regimental no Recurso Especial n.º 1323913** – ES. Rel. Min. Benedito Gonçalves. j. 20/11/2012. 4ª Turma. Disponível em: <www.stj.jus.br>. Acesso em: 25 nov. 2021.

⁴⁴ ROSA, Amanda Borges da. **Responsabilidade civil do médico por iatrogenia**. Disponível em: <https://www.pucrs.br/direito/>. Acesso em: 16 nov. 2021, p. 6.

um ilícito.

Sobre o referido erro de técnica, o Tribunal de Justiça do Distrito Federal já se posicionou no sentido de indicar que “não há que se falar em erro médico quando há simplesmente escolha inadequada entre os tratamentos possíveis ao caso, caracterizando hipótese de iatrogenia.”⁴⁵.

Em síntese, nota-se uma linha tênue entre a responsabilização, ou não, de tais profissionais: só não será atribuída culpa a(o) médica(o) pelo dano inesperado quando a prática realizada pelo profissional seja amplamente conhecida e aceita.

Ainda assim, é imprescindível salientar que em qualquer dos danos iatrogênicos, esperados ou inesperados, a(o) médica(o) deverá agir com o devido cuidado para diminuir a extensão do dano, empreendendo atitudes que possuam o objetivo de reter os danos causados. Nessa toada, Lucíola Nerilo pontua que: “o ato iatrogênico em si não é antijurídico, mas a reação e as providências do profissional diante deste acontecimento é que deverá passar pelo crivo da culpabilidade, ou não.”⁴⁶. Por isso, sob risco de responder por não ter aproveitado a chance de reverter uma lesão iatrogênica, o momento posterior à constatação do dano deve ser voltado para impedir que ocorra o agravo da situação.

4.3 A DISTINÇÃO ENTRE IATROGENIA E ERRO MÉDICO

Necessariamente, a atividade médica deve ser praticada em consonância aos deveres de conduta que regem a medicina. Por constituir-se como uma ciência inexata que lida com a fragilidade do corpo humano, é necessário que o esculápio aja de acordo com as normas estatuídas no Código de Ética Médica, e que seus procedimentos sejam respaldados pelos vigentes entendimentos científicos.

A observância, ou não, dos deveres retromencionados é a linha divisória entre o exercício regular de uma faculdade e o erro médico. Por isso, sob risco de ser responsabilizado por uma conduta de que adveio resultado danoso, é necessário que o facultativo aplique, com zelo e perícia, os conhecimentos indicados para o caso tratado.

⁴⁵ BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS. 5ª Turma Cível. **Apelação Cível 0020041-09.2006.8.07.0001**. Rel. Des. Luciano Moreira Vasconcellos, j. 23/05/2012. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/>. Acesso em: 25 nov. 2021.

⁴⁶ NERILO, Lucíola Fabrete Lopes. **As iatrogenias no contexto da responsabilidade civil médica e do direito do consumidor**. Âmbito Jurídico, Rio Grande, n. 143, dez. 2015. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-143> . Acesso em: 26 out. 2021.

Em síntese, o erro médico é conceituado como uma falha no exercício da profissão médica que, através da ação ou omissão do esculápio, advém um resultado danoso ao paciente⁴⁷. Ou seja, a falha médica é o agir do facultativo que não observa as técnicas indicadas para o caso concreto, causando danos à saúde do enfermo. Dessa forma, a responsabilidade civil do médico só poderá ocorrer se, causando danos ao paciente, o profissional médico agir culposamente em inobservância às normas técnicas e de conduta.

Nesse sentido, coincidindo com o que preleciona o art. 1º do CEM, Irany Moraes⁴⁸ estabelece como elementos necessários à caracterização do erro médico:

1. o dano ao doente; 2. a ação do médico; 3. o nexo efetivo de causa e efeito entre o procedimento médico e o dano causado; 4. uma das três citadas falhas – imperícia, imprudência e negligência.

Evidencia-se que o elemento culpa e o nexo de causalidade entre o fato e o resultado danoso são imprescindíveis para a constatação do erro médico e posterior responsabilização da(o) médica(o). De acordo com o que estabelecem o CDC e o CEM, a responsabilização do esculápio se dará de forma pessoal, sendo analisado, portanto, o aspecto subjetivo da conduta. O fundamento da responsabilidade médica se dá pelo CDC, como foi visto anteriormente, mas a responsabilização será sistematizada com as regras gerais do Código Civil.

Neste diapasão, a negligência, a imperícia e a imprudência são apontadas como elementos constitutivos da falha médica. É interessante notar que a incidência de tais atos pode se dar de forma comissiva ou omissiva, subsumindo-se às vedações preconizadas pelas normas éticas e científicas.

Enquanto a negligência é representada por um ato omissivo e materializa a falta de cuidado do profissional, a imprudência é o ato comissivo que ocorre quando a(o) médica(o) pratica atos sem base científica que o justifique. A imperícia, por sua vez, consubstancia o desconhecimento dos procedimentos necessários ao exercício hígido de uma profissão. O liame da responsabilização pela imperícia, portanto, seria a falta de habilidade do esculápio que causou um resultado danoso à parte contratante do serviço médico. Todos esses três elementos possuem o condão de responsabilizar o profissional médico porque demonstram a violação ao dever de cuidado necessário e esperado do facultativo.

Nota-se que a especificidade da conduta falha do facultativo impede classificá-la como gênero da iatrogenia. Enquanto o erro médico é cometido através da violação culposa de um dever do profissional para com o usuário, o dano iatrogênico decorre do exercício regular de

⁴⁷ GIOSTRI, Hildegard Taggesell. **Erro Médico: à luz da jurisprudência comentada**. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2010, p. 125.

⁴⁸ MORAES, Irany Novah. Op. cit., p. 426.

um direito, praticado com o escopo de proteger um bem jurídico de maior valor, como a saúde e a vida.

Pautar o erro médico e o dano iatrogênico como espécies do mesmo gênero ocasiona o embaraço conceitual responsável pelas altas taxas de judicialização da medicina observadas hodiernamente. É o que ensina Maldonado de Carvalho:

(...) iatrogenia e responsabilidade civil, dentro de um universo jurídico eminentemente conflitual são termos inconciliáveis e excludentes. Inconciliáveis porque a iatrogenia, ou erro escusável, uma vez caracterizada não gera responsabilidade em qualquer de suas vertentes: civil, penal e administrativa. Aproxima-se de uma simples imperfeição de conhecimentos científicos, escudada pela chamada falibilidade médica. Já a responsabilidade civil, decorrente da violação consciente de um dever ou de uma falha objetiva do dever de cuidado, impõe ao médico além das sanções penais e administrativas, a obrigação de reparar o dano. A medicina moderna ao conceituar iatrogenia como todo o dano causado ao paciente pela ação médica ou os males provocados pelo tratamento prescrito estanca de forma direta o ingresso no campo da responsabilidade civil, já que os profissionais de saúde, que cuidam da saúde alheia, assumem uma obrigação de meio com a finalidade de aplicar a arte, perícia e zelo que detêm e que seus pacientes presumem, cuja aferição de eventual desvio não vai além da relação terapêutica.

Por isso, é possível concluir que a distinção entre iatrogenia e erro médico é imprescindível: na medida em que a primeira é elemento excludente da responsabilidade civil médica, este se constitui como fundamento da responsabilização.

5 ANÁLISE JURISPRUDENCIAL

Para que seja realizada uma análise completa, o fenômeno da iatrogenia também deve ser investigado no âmbito da jurisprudência nacional. Insta salientar que não há a intenção de exaurir o tema, mas apenas compreender como o Poder Judiciário lida com os aspectos elementares da responsabilização do facultativo perante a constatação da iatrogenia. Em que pese haver divergência doutrinária na conceituação e no estabelecimento das espécies do dano iatrogênico, as decisões exaradas no âmbito dos Tribunais pátrios parecem estar direcionadas para um único caminho.

Nesse sentido, ao analisar a Apelação Cível n.º 1003996-88.2014.8.26.0554⁴⁹, o Tribunal de Justiça de São Paulo afastou a incidência da caracterização de erro médico no procedimento de curetagem uterina, mantendo a sentença do Tribunal de piso:

No caso exame não ocorreu erro médico (...) mas sim uma consequência iatrogênica do procedimento de curetagem. A este respeito ensina José Carlos Maldonado De Carvalho que "(...) a iatrogenia, ou doença iatrogênica, cujo dano, ocasionado por ato médico em pessoas sadias ou doentes, através do uso de técnicas e de fármacos necessários para vencer crises ou surtos, não caracterizaria, ao revés, a responsabilidade civil e, conseqüentemente, direito à indenização reparatória", ressaltando que "A medicina moderna, ao conceituar a iatrogenia como todo dano causado ao paciente pela ação médica ou os 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 seus pacientes presumem estejam no domínio do esculápio, cujo eventual desvio não vai além da relação terapêutica." A prova pericial não foi contrariada por outra de igual quilate, nada justificando que sejam desconsideradas as conclusões do laudo de fls. 1.387/1.391, inexistindo no caso concreto erro médico resultante de imperícia, negligência ou imprudência, o que afasta a pretensão indenizatória deduzida na inicial. Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

Como ficou evidenciado com a decisão retromencionada, o entendimento do Tribunal de Justiça de São Paulo vem sendo direcionado à conclusão exarada no sistema jurídico nacional, estabelecendo que a iatrogenia e o erro médico são institutos heterogêneos, não sendo possível classificá-los sob o mesmo gênero. Em outra apelação, o TJ-SP analisou o caso de um homem que alegou que, após a realização de artroplastia que implantou prótese em seu joelho, houve soltura do material que provocou luxação e fortes dores, ocorrendo suposta falha técnica do médico. Nesse sentido, o apelante citou, inclusive, a negligência do hospital. Entretanto, desprovendo o recurso, o Tribunal estabeleceu a seguinte ementa⁵⁰:

⁴⁹ BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. 1ª Câmara de Direito Privado. **Apelação Cível 10039968820148260554**. Rel. Des. Alexandre Marcondes, j. 22/11/2021. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/>. Acesso em: 25 nov. 2021.

⁵⁰ BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. 1ª Câmara de Direito Privado. **Apelação Cível 00351510620018260224**. Rel. Des. Alexandre Marcondes, j. 14/12/2020. Disponível em:

RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. Ação de indenização por danos materiais e morais. Sentença de improcedência. Irresignação do autor. Autor submetido a artroplastia com implante total de prótese no joelho direito. Intercorrência de luxação e necessidade de troca da prótese. Inexistência de prova de defeito do produto. Prova pericial que concluiu pela inexistência de erro médico. Complicação possível, embora não desejável. Iatrogenia. Obrigação de indenizar inexistente. Ação improcedente. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO.

No bojo do processo, a prova pericial corroborou o afirmado em depoimento pelo médico que atendeu o autor, concluindo que o resultado danoso não ocorreu por falha na prestação do serviço médico, mas simplesmente por uma reação negativa do corpo do paciente.

Outrossim, pautando a necessidade de demonstração de culpa para fins de responsabilização do facultativo, o Tribunal de Justiça de Goiás analisou apelação cível⁵¹ em que a parte apelante, grávida, alegou que o médico ignorou a dimensão das dores e anormalidades relatadas por ela, incorrendo concomitantemente em negligência, imperícia e imprudência, o que supostamente teria provocado a morte do feto. Os desembargadores do TJ-GO desproveram o recurso demonstrando que o profissional médico liberal se enquadra na condição de prestador de serviços, submetendo-se ao CDC e, por isso, deve ter a culpa demonstrada:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. RESPONSABILIDADE CIVIL. PROFISSIONAL LIBERAL. ERRO MÉDICO. AUSÊNCIA DE CULPA. JULGAMENTO IMPROCEDENTE. SENTENÇA MANTIDA. 1. A responsabilidade do profissional liberal prestador de serviços, é subjetiva, a teor do artigo 14, § 4º, do CDC, de tal modo que é necessário, para a imputação da responsabilidade, a comprovação de que este agiu com culpa. 2. Inexistindo provas nos autos da culpa do Apelado nos serviços médicos por ele prestados, não há que se falar em responsabilidade civil pelos danos (materiais e morais) causados, conforme restou decidido na sentença recorrida. APELAÇÃO CONHECIDA E DESPROVIDA. SENTENÇA MANTIDA.

Em seu turno, o dever de informação é tema reiterado nos Tribunais nacionais. Saindo do âmbito da medicina e aplicando o instituto da iatrogenia e seus deveres correlatos ao procedimento realizado por um cirurgião-dentista, o Superior Tribunal de Justiça, em sede de Agravo em Recurso Especial⁵², decidiu que o dever de informação dever de informação adequada deriva do enquadramento do médico e da instituição hospitalar do art. 3º do CDC.

<https://www.tjsp.jus.br/>. Acesso em: 10 dez. 2021.

⁵¹ BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS. 1ª Câmara de Direito Privado. **Apelação Cível 01803805220158090006**. Rel. Des. Orloff Neves Rocha, j. 22/04/2019. Disponível em: www.tjgo.jus.br. Acesso em: 25 nov. 2021.

⁵² BRASIL. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Agravo em Recurso Especial n.º 963951** – RJ. Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino. j. 13/03/2016. 3ª Turma. Disponível em: www.stj.jus.br. Acesso em: 25 nov. 2021.

Ainda sobre a matéria, o TJ-SC analisou a Apelação Cível n.º 20130074421 e, após enquadrar o médico liberal como fornecedor de serviços com fulcro no CDC, estabeleceu que a falta de informação clara e acessível constitui violação ao art. 6º da legislação de proteção ao consumidor, restando responsabilidade ao esculápio:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E ESTÉTICOS. RECURSO DO AUTOR. ERRO MÉDICO. IATROGENIA. PROFISSIONAL LIBERAL. RESPONSABILIDADE CIVIL SUBJETIVA. APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. AUSÊNCIA DE CIENTIFICAÇÃO AO PACIENTE QUANTO À RETIRADA DOS MATERIAIS IMPLANTADOS EM SEU DEDO MÍNIMO. VIOLAÇÃO AO DIREITO BÁSICO DE INFORMAÇÃO EVIDENCIADO (ART. 6º, III, DO CDC). DEVER DE INDENIZAR INARREDÁVEL. DANOS ESTÉTICOS. FOTOGRAFIAS COMPROBATÓRIAS DA DEFORMIDADE IMPINGIDA À VÍTIMA. PREJUÍZO COMPROVADO. RESSARCIMENTO DEVIDO. ABALO MORAL. DOR E AFLIÇÃO ADVINDAS DA DEFORMAÇÃO CAUSADA NO QUINTO QUIRODÁCTILO DA MÃO ESQUERDA. DANO EXTRAPATRIMONIAL CARACTERIZADO. INDENIZAÇÃO QUE, FRENTE ÀS PECULIARIEDADES DO CASO, DEVE SER FIXADA COM PARCIMÔNIA. OBSERVÂNCIA AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. INCONFORMISMO ACOLHIDO. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.

(...) Malgrado a MMª. Juíza não tenha se pronunciado sobre o assunto, resulta pacífica a aplicação das normas consumeristas ao caso, porque figuram o autor como consumidor e o réu como prestador de serviço, consoante preconiza o art. 3º, § 2º, da legislação regente. Entrementes, ressalte-se que deve observar-se o art. 14, § 4º, do CDC, pois cediço que a responsabilidade do profissional liberal possui natureza subjetiva. (...) À luz dos arts. 186 e 927, do Código Civil, para que reste configurada a responsabilidade civil subjetiva, constitui ônus do autor comprovar a existência dos seguintes requisitos: a) ação ou omissão; b) nexo de causalidade; c) dano; e d) dolo ou culpa. Saliente-se, por oportuno, que a ausência de um desses elementos redundaria na impossibilidade de imputar-se ao réu a obrigação almejada. Razão assiste ao insurgente. (...) Dos depoimentos pessoais dos litigantes acostados às fls. 105/106, infere-se o desconhecimento do autor quanto aos procedimentos subsequentes à cirurgia e a correlata violação pelo réu dos direitos do consumidor à informação (art. 6º, III, do CDC). Vale dizê-lo, deixando de comunicar ao paciente que os pinos introduzidos no dedo mínimo deveriam ser retirados, o profissional de saúde impediu o apelante de realizar o tratamento adequado. A violação a direito básico do consumidor foi reconhecida pelo próprio apelado em seu depoimento pessoal (fl. 106). (...) Dessarte, exsurge indubitável que a conduta do médico violou o direito do paciente à informação adequada e clara, no molde do art. 6º, III, do CDC. O consumidor é uma pessoa simples, qualificada como operador de roçadeira (fl. 02), por isto exigia maiores atenções ao perfeito esclarecimento sobre as atividades posteriores à cirurgia. Assim, a conduta negligente do médico causou prejuízos ao autor, porquanto o impediu de obter ciência sobre a necessidade de retirada dos pinos metálicos.

Por fim, colaciona-se julgado do TJ-RS⁵³ em que ficou estabelecido que a falha na prestação do serviço médico pela ausência de comprovação pelo médico de que havia

⁵³ BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. 10ª Câmara de Cível. **Apelação Cível 70081713174**. Rel. Des. Jorge Alberto Schreiner Pestana, j. 18/07/2019. Disponível em: www.tjrs.jus.br. Acesso em: 25 nov. 2021.

informado à paciente quanto aos riscos e consequências do procedimento eleito pelo profissional. Na medida em que foi retirado da paciente o poder de escolher se submeter, ou não, ao procedimento, o médico restou responsabilizado por impossibilitar que a paciente exercesse sua autonomia da vontade:

RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. IMPUGNAÇÃO AO PERITO. PRECLUSÃO. ALEGADO ERRO MÉDICO NÃO EVIDENCIADO. AUSÊNCIA DE FALHAS NO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ADOTADO. DEVER DE INFORMAÇÃO. VIOLAÇÃO. DANOS MORAIS: OCORRÊNCIA. (...) Responsabilidade apurada a partir da mencionada omissão no dever de informar. Dano moral ocorrente por presunção, in re ipsa. Frustração da consumidora quanto ao resultado do procedimento, sem lhe ter sido cientificado da possibilidade da permanência de tratamento, da necessária analgesia, possibilidade da retirada de safenas ou de procedimentos cirúrgicos subsequentes. Situação que ultrapassa o mero dissabor. Questão mais do que suficiente para repercutir na esfera psíquica da parte. O valor da indenização deve considerar que o erro não decorreu da intervenção cirúrgica, mas da ausência do consentimento informado da paciente dos riscos do procedimento.

6 CONCLUSÃO

A medicina é uma ciência inexata que lida com a imprevisibilidade do corpo humano. A irresignação dos pacientes em relação aos procedimentos médicos com resultados infelizes tornou a judicialização da saúde um problema a ser estudado. Entender os limites da responsabilização do esculápio e distinguir os conceitos de iatrogenia e erro médico é imprescindível para que, por um lado, não haja condutas médicas falhas sem a devida responsabilização e, por outro, para que a medicina não sofra retaliações injustas.

A partir do estudo realizado, foi possível concluir que, com base na doutrina majoritária e na jurisprudência nacional, a iatrogenia é elemento capaz de arrefecer o nexo de causalidade da responsabilidade civil médica, impedindo que seja gerado o dever reparatório para a parte contratada decorrente de um atuar regular. Outrossim, constatou-se que a problemática existente na confusão dos conceitos de iatrogenia e erro médico pode ser apontada como causa precípua do aumento exponencial de causas judiciais pleiteando a responsabilização do facultativo.

Para chegar nesse entendimento, algumas perspectivas foram analisadas ao longo deste trabalho. Primeiramente, destrinchou-se como o sistema de responsabilização é estruturado no âmbito cível nacional. Dessa forma, foram estabelecidos os elementos configuradores do dever reparatório, introduzindo conceitos gerais da responsabilidade civil e evidenciando os microsistemas de responsabilização civil coexistentes na ordem jurídica nacional.

Ao classificar a(o) médica(o) liberal como fornecedor de serviços na relação médica(o)-usuária(o), admite-se que os deveres oriundos do Código de Defesa do Consumidor incidem em sua atuação. Por isso, para além das normas de conduta estabelecidas no âmbito do Código de Ética Médica, é necessário que o atuar médico também seja realizado em consonância ao diploma de proteção e defesa do consumidor.

Ao analisar os deveres oriundos da relação médica(o)-cliente, constatou-se a imprescindibilidade de a relação entre tais partes ser pautada de acordo com os ditames da boa-fé objetiva, devendo haver a constante cooperação entre ambos. Por estar em relação de superioridade técnica ao contratante da prestação do serviço de saúde, o esculápio deve ter uma conduta ativa na prestação de informações e assistência quanto ao procedimento eleito para o tratamento do paciente. Caso os deveres estatuídos nas legislações que regem esse vínculo sejam violados, o profissional poderá ser responsabilizado nas diferentes instâncias.

Por outro lado, como fora delineado no capítulo referente à análise da iatrogenia, ainda que a atividade médica seja pautada em consonância aos deveres de conduta estabelecidos no

sistema normativo vigente, fatores extrínsecos ao atuar médico podem ocasionar danos à saúde do usuário. Dessa forma, tendo em vista a tênue linha entre o dano iatrogênico e o erro médico, o crivo de culpabilidade sobre a conduta do esculápio é o elemento que definirá a possibilidade de originar-se o dever reparatório.

A única forma de o facultativo resguardar-se de eventual responsabilização por um resultado infeliz decorrente de procedimento médico é exercer a medicina empregando técnicas aceitas na comunidade científica hodierna e respeitando os deveres de zelo e cuidado. A iatrogenia é uma causa excludente da responsabilidade civil médica na medida em que tem o condão de arrefecer o nexo de causalidade entre o ato médico e o resultado danoso. Assim, os conceitos de falha médica e dano iatrogênico não podem ser confundidos ou tratados como espécies distintas do mesmo gênero, pois são incompatíveis.

Destarte, infere-se que é patente a necessidade de trabalhar a iatrogenia no âmbito das ciências jurídicas para que haja uma conceituação mais clara deste fenômeno. A responsabilização do médico é tema que reflete questões de suma importância na sociedade. Por isso, os marcos jurídicos que vierem a ser criados diferenciando os danos iatrogênicos da falha médica precisam chegar ao conhecimento da população, permitindo assim que a relação médica(o)-usuária(o) seja pautada na transparência e lealdade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Bruno Silveira de. **Iatrogenia e Seus Desdobramentos na Seara da Responsabilidade Civil**. Rio de Janeiro, 2015, 22f. Monografia (Pós-Graduação *LatusSensu*), Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro.

AZEVEDO, Paulo Furquim de (coord). **Justiça em Números: 2019: ano-base 2018**. Conselho Nacional de Justiça - Brasília: CNJ, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/03/eae0a55729098701a9f49a22a9f3ce43.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2021.

BACARIM, Maria Cristina de Almeida. **Responsabilidade Civil Contratual e Extracontratual. A Culpa e a Responsabilidade Civil Contratual**. Responsabilidade civil / coordenação: Alexandre Dartanhan de Mello Guerra, Marcelo Benacchio. São Paulo: Escola Paulista da Magistratura, 2015.

BRASIL. **Código de Ética Médica**. Resolução nº 2.217 de 2018. Disponível em <https://portal.cfm.org.br/>. Acesso em 20 set. de 2021.

BRASIL. **Código de Defesa do Consumidor**. Lei nº 8078, de 11 de setembro de 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em 20 set. 2021.

BRASIL. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Agravo em Recurso Especial n.º 963951 – RJ**. Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino. j. 13/03/2016. 3ª Turma. Disponível em: www.stj.jus.br. Acesso em: 25 nov. 2021.

BRASIL. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Agravo em Recurso Especial n.º 1537273 – SP**. Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino. j. 24/11/2015. 3ª Turma. Disponível em: www.stj.jus.br. Acesso em: 25 nov. 2021.

BRASIL. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Agravo Regimental no Embargos de Declaração no Agravo em Recurso Especial n.º 328110 – RS**. Rel. Min. Luis Felipe Salomão. j. 19/09/2013. 4ª Turma. Disponível em: www.stj.jus.br. Acesso em: 25 nov. 2021.

BRASIL. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Agravo Regimental no Recurso Especial n.º 1323913 – ES**. Rel. Min. Benedito Gonçalves. j. 20/11/2012. 1ª Turma. Disponível em: www.stj.jus.br. Acesso em: 12 nov. 2021.

BRASIL. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Recurso Especial n.º 436827 – SP**. Rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar. j. 01/10/2002. 4ª Turma. Disponível em: www.stj.jus.br. Acesso em: 25 nov. 2021.

BRASIL. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Recurso Especial n.º 992821 – SC**. Rel. Min. Luis Felipe Salomão. j. 14/08/2012. 4ª Turma. Disponível em: www.stj.jus.br. Acesso em: 25 nov. 2021.

BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS. 5ª Turma Cível. **Apelação Cível 0020041-09.2006.8.07.0001**. Rel. Des. Luciano Moreira Vasconcellos. j. 23/05/2012. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/>. Acesso em: 25 nov.

2021.

BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS. 3ª Turma Cível. **Apelação Cível 07065896520188070001**. Rel. Des. Álvaro Ciarlini, j. 15/09/2021. Disponível em: www.tjdft.jus.br. Acesso em: 01 dez. 2021.

BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS. 1ª Câmara de Direito Privado. **Apelação Cível 01803805220158090006**. Rel. Des. Orloff Neves Rocha, j. 22/04/2019. Disponível em: www.tjgo.jus.br. Acesso em: 25 nov. 2021.

BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. 1ª Câmara de Direito Privado. **Apelação Cível 00351510620018260224**. Rel. Des. Alexandre Marcondes, j. 14/12/2020. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/>. Acesso em: 10 dez. 2021.

BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. 1ª Câmara de Direito Privado. **Apelação Cível 10039968820148260554**. Rel. Des. Alexandre Marcondes, j. 22/11/2021. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/>. Acesso em: 25 nov. 2021.

BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Décima Câmara de Cível. **Apelação Cível 70081713174**. Rel. Des. Jorge Alberto Schreiner Pestana, j. 18/07/2019. Disponível em: www.tjrs.jus.br. Acesso em: 25 nov. 2021.

CARVALHO, José Carlos Maldonado de. **Iatrogenia e Erro Médico sob o Enfoque da Responsabilidade Civil**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

CARVALHO, José Carlos Maldonado de. **Iatrogenia e Erro Médico: sob o enfoque da responsabilidade civil**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 10ª ed. - São Paulo: Atlas, 2012.

COELHO, Fábio Ulhoa. **Curso de Direito Civil: obrigações e responsabilidade civil**. 4ª ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

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

CREMESP. **Consentimento Informado**. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PublicacoesConteudoSumario&id=55>. Acesso em: 15 dez. 2021.

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

DIAS, José de Aguiar. **Da Responsabilidade Civil**, 9. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1994.

FRANÇA, Genival Veloso. **Direito Médico**. 10. ed. rev., atual. e ampl.; RJ: Forense, 2010.

GAGLIANO, Pablo Stolze. PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil**, v. III: responsabilidade civil. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

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

KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes**. Lisboa: Edições 70, 1992, p. 69.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil do Médico**. 5ª ed. São Paulo: RT, 2003.

LÔBO, Paulo. **Direito Civil: obrigações**, v. 2. 6ª. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018

MENEZES, Tula Rodrigues Ferreira de. **Iatrogenia e Seus Desdobramentos na Seara da Responsabilidade Civil**. Rio de Janeiro, 31f. Artigo científico (Pós-GraduaçãoLatuSensu), Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, 2010.

MORAES, Irany Novah. **Erro Médico e a Justiça**. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

NERILO, Lucíola Fabrete Lopes. **As Iatrogenias no Contexto da Responsabilidade Civil Médica e do Direito do Consumidor**. Âmbito Jurídico, Rio Grande, n. 143, dez. 2015. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-143>. Acesso em: 26 out. 2021.

OLIVA, Milena Donato; RENTERIA, Pablo. **Obrigação de Meios e Assunção de Riscos Pelo Consumidor**. Revista de Direito do Consumidor. vol. 111. ano 26. p. 19-38. São Paulo: Ed. RT, maio-jun. 2017.

OLIVEIRA, Carlos Eduardo Elias de. **Conexões Entre as Instâncias Penal, Administrativa, Civil e de Improbidade**: prescrição e efeito vinculante. Texto para Discussão n.º 251. Núcleo de Estudos e Pesquisas da Consultoria Legislativa: 2018. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/>>. Acesso em: 10 dez. 2021.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Responsabilidade Civil**. Atualizada por Gustavo Tepedino. 12. ed. rev., atual. e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2018.

PEREIRA, Paula Moura Francesconi de Lemos. **Relação Médico-Paciente: o respeito à autonomia do paciente e a responsabilidade civil do médico pelo dever de informar**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

RÁDIO E TELEVISÃO DE PORTUGAL. **OMS Mostra que 5 Pessoas Morrem a Cada Minuto por Erro Médico**. Agência Brasil, 2019. Disponível em: agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2019-09/oms-mostra-que-5-pessoas-morrem-a-cada-minuto-por-erro-medico. Acesso em: 08 mar. 2021.

RIÚ, Jorge Alberto. **Responsabilidad Profesional De Los Médico** [sic]. Buenos Aires: Lerner Editores Asociados, 1981, p. 50, apud CARVALHO, José Carlos Maldonado de. **Iatrogenia e Erro Médico sob o Enfoque da Responsabilidade Civil**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

ROSA, Amanda Borges da. **Responsabilidade civil do médico por iatrogenia**. Disponível em: <https://www.pucrs.br/direito/>. Acesso em: 16 nov. 2021.

SANTANA, Felipe de Carvalho. **A responsabilidade civil extracontratual e os seus pressupostos**. 2016. p. 7. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/5396>. Acesso em: 10 dez. 2021.

STOCO, Rui. **Tratado De Responsabilidade Civil: doutrina e jurisprudência**. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

THEODORO JÚNIOR, Humberto. **Responsabilidade Civil Por Erro Médico**. Disponível em: mbsp.mp.br. Acesso em: 04 dez. 2021.