



Erro Médico: algumas considerações¹

Vivemos em um (E)stado de “anestesia geral”. Parafraseando um dos representantes da Tropicália, Caetano Veloso, “alguma coisa está fora da ordem”... Os hospitais lotados não tratam, infeccionam, deprimem. Os remédios falsificados não curam, enganam. Os leitos hospitalares são constantemente desativados. Há longas filas de espera por todo o país. Os médicos distantes, não falam, sequer esclarecem. Tornamo-nos, por vezes, meros números lançados em prontuários médicos ou relatórios gerenciais.

Neste cenário anestésico e patológico terei de tratar do tema objeto do presente debate: erro médico (ou erro de ofício), trazendo um breve conceito, seguido de uma rápida menção histórica e demonstrando dados estatísticos e fatores que contribuem para a ocorrência do erro médico. Por fim, de forma modesta, mas verdadeira, ousar levantar algumas sugestões relacionadas ao tema em discussão.

O tema, erro médico, é assunto delicado e complexo que, desde os tempos remotos até os dias atuais, desperta discussões, debates e traz à tona mais questionamentos do que respostas.

A medicina talvez seja uma das mais importantes atividades desenvolvidas pelo ser humano e visa à valorização da vida. Deve ser exercida com responsabilidade, ética, transparência e respeito ao ser humano. A medicina consiste em

¹ Teixeira, Gilberto Lopes. Advogado e Professor Universitário, OAB/SC 18.002. Formado em Letras Inglês e Português e respectivas Literaturas. Formado em Direito. Pós-graduado em Direito do Trabalho e Processual do Trabalho. Mestre em Análise do Discurso Forense. Articulista. Palestra apresentada em homenagem ao 80º Aniversário IASC, em 28 de outubro de 2011. Painel de Debates – “Conceituação técnica e Jurídica Erro Médico”. Registro minhas felicitações pelo octogésimo aniversário do Instituto dos Advogados de Santa Catarina-IASC que ao longo destes anos, como bem ressaltou o atual Presidente Dr. Sidney Guido Carlin, destaca-se como “associação dedicada sobretudo ao aprimoramento da cultura jurídica, tendo como uma de suas prioridades garantir que o mundo jurídico atinja a excelência de qualidade em todos os seus aspectos especialmente perseguindo a ética, a justiça, a moralidade, a celeridade, a credibilidade, a transparência, a imparcialidade, o respeito ao cidadão, a dignidade e a valorização das pessoas”;

ciência e arte. Como ciência, precisa de conhecimentos técnicos e como arte, de uma conduta correta ao realizar intervenções em seu sujeito e não objeto de trabalho: o ser humano. O médico com certeza não comete mais erros que outros profissionais de nível superior. Também erram advogados, juízes, promotores, engenheiros, arquitetos, administradores, etc... O erro é o preço que os seres humanos pagam pela habilidade de pensar e agir². Entretanto, o erro médico é mais que visível a olho nu, por vezes ceifa vidas, causa dor imediata, dor a médio ou longo prazo. Isso torna seu erro mais dramático, talvez um convite atentador para mídia “GLOBOLizada”. Enquanto as outras profissões, ao errarem, em sua grande maioria, causam perdas financeiras ou materiais, mas nem sempre a dor, perda de órgãos ou funções.

Nos primeiras civilizações organizadas, já previa o *Código de Hamurabi*, na Mesopotâmia (hoje, Iraque e terras próximas), por volta de 1700 a.C.:

“Se um médico abriu um tumor, ou tratou com faca uma ferida, ou curou um olho doente, receberá dez siclos de prata se o paciente for um homem livre, cinco siclos se for um descendente de plebeus, dois siclos se for um escravo. Se o médico fez o paciente perder o olho, então suas mãos serão cortadas, se se tratar de um homem livre. Se se tratar do escravo de um plebeu, ele deverá fornecer outro escravo.”³”

Por **erro médico**⁴ podemos entender:

“O mau resultado ou resultado adverso decorrente de ação ou da omissão do médico. O erro médico pode se verificar por três vias principais. A primeira delas é o caminho da *imperícia* decorrente da "falta de observação das normas técnicas", "por despreparo prático" ou "insuficiência de conhecimento". O segundo caminho é o da *imprudência* e daí nasce o erro quando o médico por ação ou omissão assume procedimentos de risco para o paciente sem respaldo científico ou, sobretudo, sem esclarecimentos à parte interessada. O terceiro caminho é o da *negligência*, quando o profissional negligencia, trata com descaso ou pouco interesse os deveres e compromissos éticos com o paciente e até com a instituição. O erro médico pode também decorrer do resultado adverso da ação médica, do conjunto de ações coletivas de planejamento para prevenção ou combate às doenças”.

² Reason, James. Erro Humano.

³ Filho, Jonas de Mello. *Erro médico*. pp.323. IN: Curso de Direito Médico. Coord. Hélio do Valle Pereira; Romano Jose Enzweiler. São Paulo : Conceito, 2011.

⁴ França, GV. Direito médico. 1. 6ed. São Paulo: Fundação BYK, 1995.

A definição de erro médico também se encontra no *Manual de Orientação Ética Disciplinar* do Conselho Federal de Medicina:

“É o mau resultado ou resultado adverso decorrente da ação ou da omissão do médico, por inobservância de conduta técnica, estando o profissional no pleno exercício de suas faculdades mentais. Excluem-se as limitações impostas pela própria natureza da doença, bem como as lesões produzidas deliberadamente pelo médico para tratar um mal maior”.

Assim, o médico não pode praticar atos danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência.

Nossa **Constituição Federal de 1988**, em seu art. 5º, inciso X, assim dispõe:

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

O Novo **Código Civil**, em seu art. 186, destaca:

Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

E mais, o art. 927, no mesmo sentido adverte:

Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Adiante no art. 951 do mesmo Diploma Legal, *in verbis*:

O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

Já o **Código de Defesa do Consumidor**, em seu art. 14, parágrafo 4º, expressa:

A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.

Na esfera penal há que se estabelecer o nexo de causalidade, ou seja, o vínculo existente entre a conduta do agente e o resultado por ela produzido, assim expresso no art. 13 do **Código Penal**:

O resultado, de que depende a existência do crime, somente é imputável a quem lhe deu causa. Considera-se causa a ação ou omissão sem a qual o resultado não teria ocorrido.

O médico pode, ainda, incorrer ainda no **crime de omissão de socorro**:

Art. 135, do Código Penal. Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública;

Ou no **crime de omissão de notificação de doença**:

Art. 269, do Código Penal. Deixar o médico de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória;

Também a **Lei de Transplantes de Órgãos** (Lei 9434/97), assim como a **Lei de Engenharia Genética** (Lei 8974/95), criaram várias figuras criminais, especificamente de conduta médica (ou de médico-cientista).

Resumidamente, registraremos algumas noções básicas dos seguintes termos jurídicos para melhor compreensão do tema em tela:

✓ Por **culpa** devemos entender como a falta de diligência na observância da norma de conduta, ou seja, o desprezo, por parte do agente, do esforço necessário para observá-la, com resultado não objetivado mas previsível.

✓ Por **imperícia** devemos entender como carência de aptidão prática ou teórica; incompetência; inexperiência; despreparo profissional; aplicar deficientemente o conhecimento que o médico possui ou deveria possuir.

✓ Por **imprudência** devemos entender quando, tendo conhecimento do risco e não ignorando a ciência médica, toma a decisão de agir assim mesmo. É assumir uma conduta sem a observação dos cuidados necessários à realização do ato. É agir com açodamento, arrojo, ausência de ponderação.

✓ Por **negligência** devemos entender pela omissão da diligência devida, da conduta esperada. É a falta de cuidados e atenção, levando a resultados prejudiciais, caracteriza-se por um não fazer aquilo que deveria ter sido feito em dado momento.

✓ Por **dano** devemos entender como produto de uma ação ou omissão, própria ou de outrem, que trouxer conseqüências negativas à integridade física, saúde ou bem-estar da pessoa.

✓ Por **nexo causal** devemos entender pelo vínculo existente entre a conduta do agente e o resultado por ele produzido, ou seja, estabelecer a ligação entre a sua conduta e o resultado gerado.

A seguir, apresento-lhes algumas informações e estatísticas para análise e reflexão:

- O Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina (CREMESC) é um órgão fiscalizador, disciplinador e julgador dos médicos no Estado; é também promotor de normas de conduta e zelador de seu cumprimento, principalmente para oferecer à sociedade benefícios à saúde.

- Quando os Conselhos de Medicina analisam determinado comportamento ético-profissional com a finalidade de concluir se houve imperícia, imprudência ou negligência como fatores relacionados ao mau resultado denunciado, o que buscam é verificar se aquele médico, naquele caso específico, não agiu com o zelo indispensável à preservação da saúde de seu paciente, merecendo punição⁵.

- Do ponto de vista ético-moral, a responsabilidade ética independe de um resultado danoso, ou seja, na apreciação da responsabilidade ética é irrelevante a presença do dano.

- Em Santa Catarina, o CREMESC leva quase três anos para julgar um caso de erro médico, tamanha a burocracia. De 2007 a 2009, dos 1.164 processos, somente 197 resultaram em condenações e somente 03 cassações. Até junho

⁵ Constantino. Clóvis Francisco. Julgamento ético do médico: reflexão sobre culpa, nexo de causalidade e dano. Revista Bioética 16 (1) : 97 – 107.

de 2010 - em 50 anos de existência do CREMESC - apenas 05 médicos foram cassados⁶.

- Até junho de 2006, 653 médicos já haviam sido julgados no CREMESC, sendo 334 (52,15%) condenados. Entre eles, 33 pela infração do artigo 29 do Código de Ética Médica⁷ (9,88% dos condenados). Dos 33 médicos, 32 (96,97%) são do sexo masculino e um do feminino (3,03%). Ocorrem 16 óbitos no total⁸.

- Entre os médicos condenados pelo CREMESC, 53,4% deles foram denunciados por fatos gerados em hospitais, 32% em consultórios e 14,6% em outros locais. Das denúncias por ocorrência hospitalares, a maioria ocorreu nos setores de emergência (56,4%) e centro cirúrgico (21,8%)⁹.

- Em 2009, o CREMESC registrou 941 sindicâncias em tramitação. Destas, apenas 386 foram apreciadas até junho de 2010. As outras 555 acumularam com as demais denúncias em 2010¹⁰;

- Os Conselheiros do CREMESC não são remunerados. Fazem o trabalho nas folgas. As reuniões de sindicância acontecem quatro vezes ao mês¹¹.

- O Conselho Federal de Medicina (CFM) recebeu, em quase 5 anos (2006/10), 3.763 processos contra médicos brasileiros acusados de erros, negligência, assédio e propaganda enganosa, assim divididos:

- Em 2006: 832 processos;
- Em 2007: 846 processos;
- Em 2008: 839 processos;
- Em 2009: 791 processos;
- Em 2010 (até junho): 455 processos.

- De 2004/08, o Conselho Federal de Medicina (CFM) julgou 238 denúncias de erros médicos ocorridos durante cirurgias plásticas. Neste

⁶ Atos & fatos da 33ª PJ da Capital – MPSC.

⁷ É vedado ao médico: Art. 29 - Praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência.

⁸ Carvalho, Joana M. M. de. Erro médico: perfil profissional. Fpolis : UFSC, 2008.

⁹ Carvalho, Joana M. M. de. Erro médico: perfil profissional. Fpolis : UFSC, 2008.

¹⁰ Atos & fatos da 33ª PJ da Capital – MPSC.

¹¹ Atos & fatos da 33ª PJ da Capital – MPSC.

período, 06 profissionais tiveram o registro cassado e 89 processos foram arquivados. Foram aplicadas 35 censuras públicas a médicos¹².

• De acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM) as especialidades médicas que mais sofrem processos são:

- Ginecologia e obstetrícia: 20%;
- Cirurgia Plástica: 10%;
- Oftalmologia: 9%;
- Cirurgia Geral: 8%;
- Ortopedia: 6%;
- Pediatria: 6%;
- Outras áreas: 41%



• As médicas são menos denunciadas do que os médicos por uma série de motivos: melhor interação com os pacientes, maior tempo dedicado a ouvir e a examinar os pacientes, menor número de pacientes atendidos, tratamento de pacientes portadores de moléstias menos graves e teriam elas mais atributos humanísticos do que os médicos¹³. De modo geral, as mulheres têm uma maior capacidade de interação, ouvem, falam e explicam, além de parecerem mais atenciosas.

• Dos 13.000 profissionais formados todo ano pelas 85 escolas de medicina do país, apenas 60% conseguem vaga para fazer residência, de acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM).

• Em 2010, o Conselho Federal de Medicina (CFM) elaborou um protocolo de segurança para cirurgia plástica. O protocolo é uma espécie de *check list* com todos os procedimentos que devem ser adotados nas diferentes etapas de uma cirurgia plástica e deve abranger orientações de indicações cirúrgicas, os

¹² Portal de Notícias da Globo. Atualizado em 29/01/10 – 20h46.

¹³ Taragin, MI, Wilczek AP, Karns ME, Trout R, Carson JL. Physician demographics and the risk of medical malpractice. The American Journal of Medicine, 93 (11):537-42,1992.

exames pré-operatórios necessários em cada caso, informações sobre anestesia e atendimento pós-cirúrgico e as condições ideais do local para a realização da operação¹⁴.

- As penas disciplinares previstas no art. 22 da Lei 3.268/57, são divididas em cinco categorias:

- Advertência confidencial, em aviso reservado;
- Censura confidencial, em aviso reservado;
- Censura pública em publicação oficial;
- Suspensão do exercício profissional, até 30 dias;
- Cassação do exercício profissional.

- Os médicos infratores são preponderantemente do sexo masculino, tem em média 42 anos, contam com mais de 15 anos de experiência profissional são principalmente das especialidades de ginecologia, obstetrícia e anesthesiologia¹⁵.

- Na esfera da saúde pública a omissão do Estado é latente. O Governo do Estado de Santa Catarina, por exemplo, é obrigado a observar os percentuais mínimos para aplicação nas ações e serviços públicos de saúde (12% da receita corrente líquida). Conforme os relatórios do Tribunal de Contas do Estado (TCE), de 2005 a 2008, a inclusão indevida de inativos nos investimentos da saúde retiraram, em média, R\$ 7,8 milhões mensais do setor. Em todos os anos o Governo do Estado praticamente maquia os investimentos, para afirmar que alcança o percentual constitucional mínimo de 12% da receita em saúde. O sistema precisa ser revisto, urgentemente. Há carência de políticas públicas continuadas na área de saúde, salários dignos, infra-estrutura e ampliação no número de leitos, contratação de pessoal, médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais.

- Um levantamento divulgado pelo IBGE mostra que nos últimos quatro anos o Brasil perdeu 11.214 leitos hospitalares, uma média de 2.803 vagas a menos por ano. A análise compara dados de 2005 e 2009.

¹⁴ Portal de Notícias da Globo. Atualizado em 29/01/10 – 20h46.

¹⁵ Maia DB. Erro Médico no Brasil: análise de processos ético-profissionais julgados pelo CFM no período de 1988 a 1998. São Luiz (MA), 1999.

- Em Florianópolis, SC, 03 hospitais estão em reforma ao mesmo tempo há mais de um ano: o Florianópolis, o Celso Ramos e o Infantil Joana de Gusmão. O número de Leitos desativados é de 263, ou seja, 45% do total¹⁶.

- Na Justiça comum os processos em primeira instância têm o prazo aproximado de dois anos para julgamento¹⁷.

- Para que se configure o erro médico como ato ilícito e se impute o dever da reparação, faz-se necessária a presença de três elementos essenciais:

- Conduta culposa;
- Resultado danoso;
- Nexo causal entre a conduta culposa e o resultado advindo;

- Equivalente à relação entre prestador de serviço e consumidor, a relação médico-paciente também é contemplada pelo Código de Defesa do Consumidor. Assim, permite-se ao Juiz impor ao profissional médico a obrigação de provar não ter agido com imprudência, negligência ou imperícia, desde que caracterizada a verossimilhança do fato imputado ao médico ou a hipossuficiência do consumidor do serviço médico.

- Advogados especializados em Erro Médico, questionados sobre a razão básica pela qual o paciente denunciava o médico por cometimento de falta na profissão, responderam que mais de 80% dos casos se deviam a questões de comunicação: 35% à falha de comunicação, 7% a ter o médico depreciado um atendimento anterior e 3% a ter causado uma expectativa irreal no paciente¹⁸.

Listamos abaixo alguns **exemplos** clássicos de erros médicos:

- Paciente que recebeu órgão oriundo de um doador incompatível;
- Paciente encaminhado para cirurgia no lugar de outro paciente;
- Esquecimento de “corpo estranho” dentro do paciente: gaze, pinça, tesoura, bisturi, luva, máscara, agulhas;

¹⁶ Diário Catarinense. 05/10/2011, p. 05.

¹⁷ Atos & fatos da 33ª PJ da Capital – MPSC.

¹⁸ Carvalho, Joana M. M. de. Erro médico: perfil profissional. Fpolis : UFSC, 2008.



- Crianças que nascem com paralisia cerebral pela demora no atendimento das gestantes;
- Amputação de membros errados; troca de pé direito por pé esquerdo; membro superior por inferior;
- Troca de medicações;
- Erro na dosagem das medicações;
- Troca de nomes nos leitos;
- Fertilização com espermatozóide ou óvulo trocado;
- Órgão saudável removido no lugar do órgão doente (rim, pulmão, apêndice...);
- Cirurgia sem anestesia ou em pouca dose;
- Queimaduras durante a cirurgia;
- Ponto de safena em artéria errada;
- Descuido em transfusão sanguínea.

Assim, elencamos possíveis **fatores** que contribuem para a geração do erro médico, ou aumentam a sua incidência ou agravam a sua expressão, no Brasil:

- Aumento expressivo da população de médicos;
- Insuficiência de conhecimento técnico;
- Algumas faculdades de medicina não oferecem a estrutura mínima para os alunos, os chamados hospitais escola;
- Condições adversas; escassez de recursos materiais; carência de profissionais treinados; escolha de instalações inadequadas;
- Número excessivo de pacientes; anotações lacônicas ou inexistentes e prescrições verbais;
- Extinção do “médico de família”;
- Jornadas exaustivas, múltiplos empregos;
- Prontuários incompletos;
- Baixa remuneração;

- Uso inadequado de instrumentos;
- Negligência pós-operatória;
- Abandono do paciente;
- Operações prematuras;
- Retardo na transferência para outro especialista;
- Exame superficial do paciente;
- Índice relevante de alcoolismo, depressão e dependência química entre os operadores de medicina;
- Insatisfação na relação médico-paciente; Ausência de comunicação interpessoal e atendimento de qualidade;
- Ausência de consentimento informado e esclarecimento;
- O medo constante do erro médico amedronta o profissional; medo do constrangimento perante seus pares, medo da punição pelo seu Conselho de Medicina e medo de demanda judicial;
- Os médicos têm uma grande dificuldade em administrar um erro, quando ele ocorre; Recusa do médico em reconhecer o erro;
- Arrogância decorrente da posse do conhecimento técnico;
- Certeza de impunidade é outro fator que favorece os erros;
- Nos hospitais públicos, quando o médico erra, geralmente o processo corre contra a União, o Estado ou o município. Em raríssimos casos, acusa-se diretamente o profissional que cometeu a falha. Essas entidades públicas, e impessoais, pagam as indenizações, quando são condenadas, mas quase nunca se preocupam em punir os responsáveis pelo erro;
- Mídia sensacionalista;
- Indústria das Indenizações seguindo o modelo americano;
- Condutas inapropriadas dos planos de saúde;
- Indústria dos remédios custeia viagens, prêmios e benefícios aos médicos e farmácias pelo número de prescrições e comercialização de seus produtos criando um ciclo vicioso;
- Demora e falta de transparência nos julgamentos dos Conselhos Regionais e Federal – “Máfia do Jaleco Branco”.

- Não podemos esquecer que o paciente atual é um cidadão-consumidor consciente, repleto de informações e que luta pelos direitos que lhe cabem;

Algumas **sugestões para reflexão** sobre o tema:

- Criação do exame obrigatório ao final do curso em todo o Brasil (“OAB para médico”);
- Corpo docente qualificado e de qualidade nas Universidades e estruturas adequadas;
- Maior controle do Ministério da Educação em relação à abertura de novos cursos de medicina e fiscalização dos atuais;
- Treinamentos constantes e intensivos aos operadores da Medicina (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, técnicos de enfermagem, técnicos em radiologia, dentistas etc...);
- Obrigatoriedade em firmar seguro de responsabilidade civil objetivando o ressarcimento em caso de erro médico. O seguro proporciona mais segurança/confiança ao médico ao executar suas atividades diárias, pois há o resguardo de seu patrimônio e o paciente/vítima não fica desprotegido financeiramente em eventual erro;
- Estabelecer boa relação médico/paciente com linguagem acessível e mais simples. Saber ouvir e conversar com o paciente, entender suas expectativas em relação à doença e estabelecer com o paciente não apenas um contrato, mas um elo de cumplicidade e confiança;
- Alertar o paciente e seus familiares quanto aos riscos inerentes de cada procedimento;
- Seguir *check list* para os procedimentos médicos cirúrgicos, assim como os adotados pelo CFM quanto às cirurgias plásticas;
- Exigir grafia legível nos atestados, prontuários e prescrições médicas; redigir prontuários detalhados e atualizados;
- Julgamentos administrativos mais rápidos, oportunizando sempre a ampla defesa e o contraditório;
- Fiscalização intensa nos hospitais e clínicas. A demanda nos hospitais e brutal, sufocante e estressante. Ambiente propício à proliferação do erro médico.

- Criações de Comissões Profissionais e Varas Judiciais especializadas no tema;
- Os conselhos e entidades médicas podem incrementar e facilitar o acesso de médicos a cursos de atualizações, jornadas, simpósios, congressos, palestras, encontros e similares não só com o objetivo do aprimoramento e a reciclagem técnica, mas que também contenham conhecimentos de relações humanas, ética, antropologia buscando o aprimoramento médico-paciente¹⁹;
- Colocar a culpa nas péssimas condições do sistema de saúde brasileiro, na formação deficiente dos profissionais, no excesso de horas trabalhadas, no baixo salário ou na falta de equipamento adequado é fugir da essência do problema. Em alguns hospitais universitários e clínicas particulares, acontecem reuniões semanais em que médicos, enfermeiras, residentes, psicólogos, fisioterapeutas, todos os envolvidos em cada departamento, discutem os casos complicados;

Nosso Egrégio **Tribunal de Justiça de Santa Catarina**, quanto ao tema erro médico, assim tem julgado:

Apelação Cível n. 2007.052258-3 de Videira
Relator: Nelson Schaefer Martins
Juiz Prolator: Leila Mara da Silva
Órgão Julgador: Segunda Câmara de Direito Civil
Data: 26/10/2011
Ementa:
AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. ALEGAÇÃO DE **ERRO MÉDICO**. DEFEITO EM ORELHA OCACIONADO POR ROMPIMENTO DE PONTO APÓS CIRURGIA PLÁSTICA. AUTOR QUE, AO ENTRAR EM CONTATO COM O CONSULTÓRIO DO RÉU, TEVE VALORES EM ABERTO COBRADOS COMO CONDIÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE NOVO PROCEDIMENTO. QUEBRA DO VÍNCULO DE CONFIANÇA **MÉDICO-PACIENTE**. CULPA DECORRENTE DE **ERRO MÉDICO** NÃO CARACTERIZADA DIANTE DA

¹⁹ Weissheimer WA, Biazevic MGH. Perfil dos médicos denunciados junto ao CREMESC no período de 1995 a 1999. Joaçaba, 2006. Dissertação apresentada ao mestrado em saúde coletiva da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

POSSIBILIDADE DE REPARAÇÃO DO DANO. RÉU, NO ENTANTO, QUE DEIXOU DE REALIZAR NOVA CIRURGIA PARA ALCANÇAR O OBJETIVO ALMEJADO. INTERVENÇÃO ESTÉTICA CLASSIFICADA COMO OBRIGAÇÃO DE FIM. DEVER DO RÉU DE SUPORTAR AS DESPESAS PARA A REALIZAÇÃO DE NOVO PROCEDIMENTO. PRÉVIA APRESENTAÇÃO PELO AUTOR DE TRÊS ORÇAMENTOS COM O DETALHAMENTO DOS GASTOS MÉDICOS E HOSPITALARES. DANO MORAL. ABALO DO AUTOR CARACTERIZADO. DEVER DE INDENIZAR PRESENTE. QUANTUM INDENIZATÓRIO ESTABELECIDO DE ACORDO COM OS PATAMARES DE PROPORCIONALIDADE E DE RAZOABILIDADE. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

Apelação Cível n. 2010.080091-3, de Criciúma
Relator: Eládio Torret Rocha
Juiz Prolator: Edir Josias Silveira Beck
Órgão Julgador: Quarta Câmara de Direito Civil
Data: 21/10/2011

Ementa:

RESPONSABILIDADE CIVIL. INDENIZAÇÃO. DANO MORAL. **ERRO MÉDICO**. PACIENTE QUE DEU ENTRADA EM PRONTO-SOCORRO ALEGANDO PRESSÃO ALTA E DOR DE CABEÇA. MINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTI-HIPERTENSIVOS E ANALGÉSICOS. SINTOMAS CONTROLADOS APÓS ALGUM TEMPO. SUJEITO LÚCIDO, COMUNICATIVO E ORIENTADO. NEGATIVA DE OUTRAS DORES. ALTA HOSPITALAR. ÓBITO APÓS ALGUMA HORAS, EM VIRTUDE DE SÚBITA PARADA CARDÍACA. AUSÊNCIA DE QUALQUER INDÍCIO DE NEGLIGÊNCIA OU IMPERÍCIA DO **MÉDICO** OU DA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR. PROVA TENDENTE A DEMONSTRAR A ADEQUAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ACORDO COM O QUADRO CLÍNICO APRESENTADO. ATO ILÍCITO NÃO CONFIGURADO. INEXISTÊNCIA DO DEVER DE INDENIZAR (ARTS. 186, 927 E 951 DO CC/2002). RECURSO IMPROVIDO.
1. Muito embora seja compreensível a dor e mesmo

a indignação dos familiares do falecido, inacolhe-se, no caso, a alegação de **ERRO MÉDICO**, eis que para a sua constatação deve estar caracterizada, extreme de dúvidas, a inadequação do procedimento adotado pelo profissional da área, tanto mais porque a obrigação imputada ao **MÉDICO** em decorrência de sua profissão, sobretudo nos atendimentos de urgência, é de meio e não de resultado. 2. Não responde pelo óbito do paciente, após a alta hospitalar, o **MÉDICO** ou o nosocômio se restar seguramente demonstrada a correção das práticas médicas implementadas à ocasião em face do quadro clínico apresentado pelo enfermo, evidenciando-se, no caso, inevitável fatalidade a que todos nós, os seres humanos, infelizmente, estamos inescapavelmente submetidos.

Apelação Cível n. 2010.015788-1, de Capital
Relator: Newton Janke
Juiz Prolator: Luiz Antônio Zanini Fornerolli
Órgão Julgador: Segunda Câmara de Direito Público
Data: 18/10/2011

Ementa:

RESPONSABILIDADE CIVIL. DIAGNÓSTICO EQUIVOCADO DE GRAVIDEZ ECTÓPICA POR **MÉDICO** PARTICULAR. POSTERIOR ATENDIMENTO EM MATERNIDADE ESTADUAL, COM CONFIRMAÇÃO DO MESMO DIAGNÓSTICO À VISTA DOS EXAMES ATÉ ENTÃO REALIZADOS. MINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO ABORTIVO ANTES DA REVELAÇÃO DO RESULTADO DE NOVO EXAME QUE APONTOU GRAVIDEZ TÓPICA. GRAVIDEZ INTERROMPIDA. INEXISTÊNCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE A CONDUTA EQUIVOCADA DO **MÉDICO** PARTICULAR E O RESULTADO DANOSO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO HOSPITAL ESTATAL. INCIDÊNCIA DO ART. 14, CAPUT, DO CDC. DANOS MORAIS CARACTERIZADOS. ARBITRAMENTO ADEQUADO DA INDENIZAÇÃO. REDEFINIÇÃO DO TERMO INICIAL DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA. APLICAÇÃO DA LEI Nº 11.960/2009. PRESUMIDOS. RECURSOS DESPROVIDOS E REMESSA PARCIALMENTE PROVIDA.

Hospitais, quer sejam públicos, quer sejam privados, são fornecedores ou prestadores de serviços, qualidade que os submete ao alcance do Código de Defesa do Consumidor, cujo art. 14, caput, diz que "o fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação de danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação de serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos". Responde civilmente o Estado por danos morais derivados de **ERRO** de diagnóstico **MÉDICO** que resulta na ministração de medicamento abortivo para gestante e, na conseqüente, perda do feto.

Apelação Cível n. 2006.031338-3, de Concórdia
Relator: Carlos Prudêncio
Juiz Prolator: Edson Marcos de Mendonça
Órgão Julgador: Primeira Câmara de Direito Civil
Data: 04/05/2010

Ementa:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL POR **ERRO MÉDICO**. GESTANTE QUE, SOFRENDO FORTES DORES ABDOMINAIS, É ATENDIDA POR **MÉDICO** NO HOSPITAL E, APÓS ALGUNS EXAMES PRELIMINARES, É ENCAMINHADA PARA CASA. RETORNO DA PACIENTE POR MAIS DUAS VEZES, SENDO LIBERADA SEM A REALIZAÇÃO DE QUALQUER EXAME. MORTE DA PACIENTE E SEU BEBÊ CINCO DIAS DEPOIS DO PRIMEIRO ATENDIMENTO, DECORRENTE DO **ERRO** DE DIAGNÓSTICO. CONDUTA NEGLIGENTE COMPROVADA. PROCEDIMENTO INADEQUADO. DEVER DE INDENIZAR. "A atividade do profissional da saúde está diretamente ligada ao compromisso com a vida e a incolumidade das pessoas, redobrando sua responsabilidade em comparação a qualquer outra. Está implícito que tentar por todos os meios disponíveis salvar a vida ou promover a saúde é a regra, não a exceção. Assim, é imprescindível, que sejam realizados os exames e diagnósticos corretos, tomados os devidos cuidados ao prescrever os tratamentos e dar alta e medicação com prudência. Não há como diminuir a carga do risco criado pelo **MÉDICO** contra o qual ficou comprovado que não

observou essas prerrogativas". (EI n. 2001.016201-6, Rel. Des. Ruy Pedro Schneider, DJ de 12-6-2002). Nesse sentido, age com culpa e tem o dever de indenizar o **MÉDICO** e a instituição hospitalar que procede de maneira negligente ao não investigar com maior cautela a paciente, não vislumbrando a exata extensão do problema, qual seja, infecção urinária, tendo como consequência a morte da gestante e seu recém-nascido. Tal evento poderia ter sido evitado por meio de realização de exames técnicos, capazes de evidenciar o real problema da paciente, afastando juízos de mera probabilidade e alicerçando o melhor tratamento a ser adotado. **DANO MORAL. MORTE DA MÃE E IRMÃO RECÉM-NASCIDO DECORRENTE DE ERRO MÉDICO. DESNECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO DO PREJUÍZO. PRESUNÇÃO. INDENIZAÇÃO DEVIDA.**

"A morte de ente querido é causa de abalo moral e intenso sofrimento para os familiares, em particular para os mais próximos (cônjuge supérstite, filhos e genitores), fazendo mister a sua compensação pecuniária em sintonia com a extensão do dano, grau de culpa e capacidade econômica das partes, não devendo acarretar enriquecimento da vítima e empobrecimento do ofensor, servindo a providência como medida de caráter pedagógico, punitivo e profilático inibidor". (AC n. 2001.009709-5, Rel. Des. Joel Dias Figueira Júnior, DJ de 8-5-2007). Assim, comprovada a existência de ato ilícito decorrente da negligência do **MÉDICO**-réu, que poderia e deveria agir com as devidas cautelas, atento ao estado de saúde da paciente e depreendendo os esforços possíveis para sua recuperação, inegável a existência de abalo moral decorrente da perda de um ente querido, principalmente porque a autora tratava-se, na época, de uma criança de 4 (quatro) anos de idade, que ainda por muito tempo teria a companhia da sua jovem mãe, que não época do evento tinha 19 (dezenove) anos.

QUANTUM INDENIZATÓRIO. CARÁTER REPARATÓRIO, EDUCATIVO E PUNITIVO. PECULIARIDADES DO CASO CONCRETO. MORTE DA MÃE E IRMÃO RECÉM-NASCIDO DA AUTORA. SITUAÇÃO ECONÔMICA DAS PARTES. AFERIÇÃO POR ARBITRAMENTO E VALORAÇÃO DO JUIZ. FIXAÇÃO NO VALOR

DE DUZENTOS E TRINTA MIL REAIS.
"Deve o julgador, quando da fixação da condenação decorrente de danos morais com caráter reparatório, educativo e punitivo, sopesar a condição socioeconômica dos envolvidos, a intensidade da culpa despendida para o evento e a gravidade do dano acarretado". (AC n. 2002.011451-6, Rel. Des. Carlos Prudêncio, DJ de 9-8-2006). Transpondo esses critérios para o caso concreto, verificando a gravidade do dano (falecimento da mãe e irmão recém-nascido da autora), as partes envolvidas (fundação hospitalar e **MÉDICO**), e a intensidade da culpa (falta de diligência), a indenização do dano moral deve ser majorada, devendo os réus (**MÉDICO** e hospital) arcarem, solidariamente, com R\$ 230.000,00 (duzentos e trinta mil reais), a título de indenização por danos morais, e até que a autora complete 25 (vinte e cinco) anos de vida, de pensão mensal.

HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. DILIGÊNCIA DO ADVOGADO NO PROCESSO. FIXAÇÃO EM VINTE POR CENTO SOBRE O VALOR DA CONDENAÇÃO. POSSIBILIDADE. RECURSO NÃO PROVIDO.

"Os honorários advocatícios fixados no patamar de vinte por cento sobre o valor da condenação não se mostra exagerada se o advogado foi diligente no processo, comparecendo a todos os atos processuais, tais como à audiência designada, formulou perguntas pertinentes e apresentou, além da petição inicial, impugnação à contestação, alegações finais e contrarrazões". (AC n. 2001.019487-2, Rel. Des. Carlos Prudêncio, DJ de 12-8-2008).

RECURSO ADESIVO. ALEGADA ILEGITIMIDADE PASSIVA DO HOSPITAL. **MÉDICO** QUE ATUA DENTRO DA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR. PREFACIAL REJEITADA.

"Correta a decisão do juízo a quo ao manter o hospital no pólo passivo da lide, uma vez que é ele quem seleciona todos quantos integram os quadros de atendimento aos pacientes e é o responsável, de forma solidária, pelos atos culposos praticados em seu interior". (AC n. 2000.012217-3, Rel. Des. Carlos Prudêncio, DJ de 6-12-2007).

"Quando o paciente procura o hospital para tratamento, principalmente naqueles casos de emergência, e recebe atendimento do **MÉDICO** que

se encontra em serviço no local, a responsabilidade em razão das conseqüências danosas da terapia pertence ao hospital. Em tal situação, pouco releva a circunstância de ser o **MÉDICO** empregado do hospital, porquanto ele se encontrava vinculado ao serviço de emergência oferecido. Se o profissional estava de serviço no plantão, tanto que cuidou do paciente, o mínimo que se pode admitir é que estava credenciado para assim proceder. O fato de não ser assalariado nesse cenário não repercute na identificação da responsabilidade do hospital. 2. Recurso especial conhecido e provido". (STJ - REsp. n. 400.843/RS, Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, DJU de 18-4-2005).

Agravo de Instrumento n. 2009.023560-0, de Itajaí
Relator: Victor Ferreira
Juiz Prolator: Gilberto Gomes de Oliveira
Órgão Julgador: Quarta Câmara de Direito Civil
Data: 12/05/2010

Ementa:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE RESSARCIMENTO DE DANOS MATERIAIS E MORAIS C/C OBRIGAÇÃO DE FAZER. DECISÃO INTERLOCUTÓRIA QUE CONCEDEU A ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA PARA OS RÉUS CUSTEAREM AS DESPESAS MÉDICAS E DE FISIOTERAPIA RELATIVAS À LESÃO CAUSADA EM DECORRÊNCIA DO PARTO. **MÉDICO** RADIOLOGISTA QUE, NOVE DIAS ANTES DO PARTO, ESTIMOU EM 2,871 KG O PESO FETAL. MÃE QUE APRESENTAVA QUADRO DE OBESIDADE, DIABETES E PRESSÃO ARTERIAL ALTERADA. **MÉDICO** OBSTETRA QUE OPTOU PELO PARTO NORMAL. COMPLICAÇÕES. RECÉM-NASCIDO COM 4,125 KG. INGESTÃO DE LÍQUIDO AMNIÓTICO. LESÃO DO PLEXO BRAQUIAL. PARALISIA DE MÚSCULOS SUPERIORES.

RECURSO NÃO PROVIDO. É cediço que ao **MÉDICO** incumbe utilizar tudo o que estiver ao seu alcance para proteger a vida e integridade física de seu paciente. A ele é concedido este nobre ofício, de ser incansável, principalmente frente às adversidades consequentes do risco inerente à profissão. E deve ser responsabilizado

caso se comprove que agiu com culpa, ou não tenha empregado todos os esforços para dirimir aquelas dificuldades.

Agravo de Instrumento n. 2010.034092-9, de Blumenau

Relator: Stanley da Silva Braga

Juiz Prolator: Rubens Schulz

Órgão Julgador: Sexta Câmara de Direito Civil

Data: 27/09/2011

Ementa:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. **ERRO MÉDICO**. DEMANDA PROMOVIDA CONTRA CLÍNICA PARTICULAR. DENUNCIÇÃO DA LIDE DO **MÉDICO** QUE EFETUOU O ATENDIMENTO. CLÍNICA PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS. RELAÇÃO CONSUMERISTA CARACTERIZADA. INCIDÊNCIA DO ART. 88 DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. DENUNCIÇÃO DA LIDE NÃO CABÍVEL NO CASO CONCRETO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

Em ação indenizatória por **ERRO MÉDICO** promovida contra clínica prestadora de serviços **MÉDICO**, a jurisprudência, tanto do Superior Tribunal de Justiça como desta Corte de Justiça catarinense, coaduna em refutar a denúncia da lide do **MÉDICO**, entendendo pela responsabilidade da clínica particular e pela incidência das regras de proteção consumerista.

Em que pese o direito de regresso, a denúncia da lide, na forma do art. 70, inc. III, do Código de Processo Civil não se mostra viável, pois a indenização em ação regressiva não decorre indubitável da lei ou do contrato, dependendo da demonstração da culpa do causador do dano. Ademais, o art. 88 do CDC veda expressamente a denúncia da lide na hipótese.

Apelação Cível n. 2008.023951-9, de Lages

Relator: Ronei Danielli

Juiz Prolator: Antônio Carlos Junckes dos Santos

Órgão Julgador: Sexta Câmara de Direito Civil

Data: 02/09/2011

Ementa:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO

DE DANO MATERIAL, MORAL E ESTÉTICO. CIRURGIA EXCLUSIVAMENTE EMBELEZADORA. CORREÇÃO DE PTOSE E AUMENTO DE MAMA. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. PRESUNÇÃO DE CULPA. **MÉDICO** QUE NÃO ESCLARECE À PACIENTE O FATO DE NÃO POSSUIR TÍTULO DE CIRURGIÃO PLÁSTICO, ALÉM DE NÃO COMPROVAR TER TOMADO OS CUIDADOS EXIGIDOS TANTO NO PRÉ COMO NO PÓS-OPERATÓRIO. FALTA DO DEVER DE INFORMAÇÃO. DOCUMENTO PADRÃO QUE NÃO CONFIGURA CONSENTIMENTO INFORMADO. PACIENTE COM SÉRIAS DEFORMAÇÕES ESTÉTICAS E POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES FUNCIONAIS. DANOS MATERIAIS, MORAIS E ESTÉTICOS EVIDENCIADOS. REPARAÇÃO DEVIDA. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.

1. O direito à informação, materializado pelo consentimento informado, é uma garantia consagrada pelo Código de Defesa do Consumidor, além de um importante instrumento no equilíbrio da relação **MÉDICO**-paciente, conforme se extrai do disposto no artigo 6º, inciso III, da referida legislação. Serve, inclusive, para a minoração da vulnerabilidade do paciente que deve possuir todas as informações possíveis à formação do seu convencimento, sobretudo no que concerne a um procedimento eletivo, de cunho estritamente estético.

2. Deve ser entendida a obrigação do cirurgião plástico, nas intervenções exclusivamente estéticas, como sendo de resultado, na medida em que o paciente, pessoa saudável, somente se submete à intervenção cirúrgica, na esperança de melhorar seu aspecto físico.

3. Em que pese o fato de qualquer ato cirúrgico estar sujeito à álea e, não obstante a realidade de que cada organismo é único em sua integralidade, na cirurgia plástica estética, sendo de resultado a obrigação assumida pelo **MÉDICO**, cumpre-lhe a demonstração da quebra do nexos de causalidade ou de imputação para a sua liberação do dever de indenizar.

Apelação Cível n. 2011.012371-1, de Capital

Relator: Rodrigo Collaço
Juiz Prolator: Luiz Antônio Zanini Fornerolli
Órgão Julgador: Quarta Câmara de Direito Público
Data: 04/08/2011

Ementa:

APELAÇÕES CÍVEIS E RECLAMO ADESIVO -
AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS
PATRIMONIAIS E MORAIS - **ERRO MÉDICO** -
SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA PARCIAL -
PRELIMINARES DE ILEGITIMIDADE PASSIVA
AD CAUSAM E CARÊNCIA DA AÇÃO
AFASTADAS - CIRURGIA PLÁSTICA
REPARADORA CUSTEADA PELO SUS E QUE
NÃO ALCANÇOU O RESULTADO ESPERADO -
RESPONSABILIDADE SUBJETIVA DO
PROFISSIONAL DA SAÚDE E OBJETIVA DO
ESTADO - OBRIGAÇÃO DE MEIO - CONDUTA
CULPOSA DO CIRURGIÃO - PROCEDIMENTO
MAL SUCEDIDO E OMISSÃO NA
SOLICITAÇÃO DE EXAMES PRÉ-
OPERATÓRIOS NECESSÁRIOS - DEVER DE
INDENIZAR OS PREJUÍZOS SUPOSTOS -
MANUTENÇÃO DO QUANTUM ARBITRADO
PELO JUÍZO - PENSÃO MENSAL VITALÍCIA -
MATÉRIA NÃO VENTILADA NA ORIGEM -
IMPOSSIBILIDADE DE CONHECIMENTO DA
QUESTÃO SOB PENA DE SUPRESSÃO DE
INSTÂNCIA E OFENSA AOS PRINCÍPIOS DO
CONTRADITÓRIO E DA AMPLA DEFESA -
RECURSOS DESPROVIDOS

Apelação Cível n. 2011.022767-9, de Caçador
Relator: Saul Steil
Juiz Prolator: Gisele Ribeiro
Órgão Julgador: Terceira Câmara de Direito Civil
Data: 26/07/2011

Ementa:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO INDENIZATÓRIA.
NEGLIGÊNCIA MÉDICA CONSTATADA POR
PERÍCIA. DEVER DE INDENIZAR
CONFIGURADO. QUANTUM FIXADO EM
SENTENÇA MANTIDO. INCAPACIDADE EM
GRAU MÍNIMO. VALOR CONDIZENTE COM
OS DANOS CAUSADOS. JUROS MORATÓRIOS
INCIDENTES A PARTIR DO EVENTO
DANOSO, NOS TERMOS DA SÚMULA 54 DO
SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA.
SENTENÇA REFORMADA NESTE PONTO.

RECURSOS CONHECIDOS. IMPROVIDO O RECLAMO DO RÉU E PARCIALMENTE PROVIDO O APELO DO AUTOR. A responsabilidade assumida pelo **MÉDICO** encontra-se baseada em uma obrigação de meio e não de resultado, posto que, por meio do contrato, o **MÉDICO** não se compromete à cura do paciente, mas tão somente se obriga a proceder de acordo com as regras e métodos da profissão. Prestigiando esse entendimento, o Código de Defesa do Consumidor vem disciplinar em seu art. 14, § 4.º que "a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa." Restando comprovado o vínculo de causa e efeito entre a conduta do réu e o dano causado, pressuposto para configuração da responsabilidade civil, pois ficou demonstrado nos autos que o **MÉDICO** não tomou todas as precauções e não realizou os procedimentos necessários para o caso em concreto, impõe-se o dever de indenizar.

Apelação Cível n. 2008.014611-1, de Camboriú
Relator: Jaime Luiz Vicari
Juiz Prolator: Caroline Bündchen Felisbino Teixeira
Órgão Julgador: Segunda Câmara de Direito Civil
Data: 27/07/2009

Ementa:

APELAÇÃO CÍVEL - INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - **ERRO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO** - CULPA PROFISSIONAL NÃO CARACTERIZADA - CONDUCTA COMPATÍVEL COM A QUE SE ESPERA DE UM PROFISSIONAL DE RAZOÁVEL HABILIDADE E PRUDÊNCIA - DIAGNOSE COMPATÍVEL COM OS PADRÕES DA CIÊNCIA MÉDICA - RECURSO IMPROVIDO.

Como as questões puramente técnicas, de ordem estritamente **MÉDICO**-científicas, desbordam do campo em que há de incidir a atividade jurisdicional - pois não cabe ao juiz decidir a respeito da conveniência do emprego dessa ou daquela técnica médica, ou sobre o tratamento mais adequado a determinado caso -, o que se deve indagar, diante do caso concreto, é se existiu ou não, na conduta do **MÉDICO**, falta de diligência. As limitações da ciência médica - que é falível -, decorrentes da condição humana de seus profissionais e de infinita variabilidade de seu objeto

(o organismo humano), tornam delicada a operação de diagnóstico, o qual nem sempre pode ser feito com a precisão idealizada. Por conta disso, o **ERRO** de diagnóstico não se traduz, necessariamente, em imperícia, salvo se houver **ERRO** grosseiro e injustificável, que se distancie do padrão de conduta de um **MÉDICO** de razoável prudência e habilidade.

Apelação Cível n. 2001.009718-4, de Blumenau
Relator: Jaime Luiz Vicari
Juiz Prolator: José Inácio Schaefer
Órgão Julgador: Segunda Câmara de Direito Civil
Data: 08/01/2009

Ementa:

AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR ALEGADO **ERRO MÉDICO** - SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA - RECURSO DA AUTORA - **ERRO** DE DIAGNÓSTICO AFASTADO - PROVA TESTEMUNHAL E PERICIAL CONSISTENTES - CONDUTA ADEQUADA ANTE A SITUAÇÃO CONCRETA - NEGLIGÊNCIA NÃO COMPROVADA - RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. Não há falar em **ERRO** de diagnóstico por omissão, se as normas de procedimento adotadas pela médica, ante a conjectura que se lhe afigurava, foram as usuais. A infalibilidade não constitui atributo da natureza humana e as ciências médicas, como todas as ciências, curvam-se a essa condicionante.

Agravo de Instrumento n. 2010.027034-7, de Videira
Relator: Maria do Rocio Luz Santa Ritta
Juiz Prolator: Rafael Milanesi Spillere
Órgão Julgador: Terceira Câmara de Direito Civil
Data: 07/04/2011

Ementa:

RESPONSABILIDADE CIVIL DE PROFISSIONAL LIBERAL E DE NOSOCÔMIO. **ERRO MÉDICO**. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. POSSIBILIDADE. VEROSSIMILHANÇA DAS ALEGAÇÕES E HIPOSSUFICIÊNCIA TÉCNICA DO CONSUMIDOR. REQUISITOS DO ART. 6º, INC. VIII, DO CDC ATENDIDOS. RECURSO PROVIDO.

Assim, espera-se que o instituto do “erro médico” seja apenas um tema a ser debatido, refletido, mas nunca vivenciado, tamanha a dor, amplitude e reflexos em nossas vidas. Mas, em ocorrendo, tenhamos a paz de espírito para confortar aqueles vitimados que buscam em nós, operadores do direito, alívio, consolo e justiça em momentos tão difíceis.

O ideal é combater o bom combate, lutar por melhores condições de trabalho aos médicos e agentes da saúde, melhor formação acadêmica dos universitários, pois o erro médico é apenas um efeito colateral de um sistema anestesiado, viciado e burocrático, nunca a causa de um problema muito maior – o descaso com a saúde pública no Brasil e com a vida.

O mesmo fato ilícito pode gerar efeitos civis, penais, administrativos e ético-profissionais. Mas os caminhos que levam às sentenças – absolutórias ou condenatórias – podem e devem ser distintos. Quanto maior o leque de intenções de se fazer justiça, maior será a aproximação da verdade. O excesso de justiça por meio de uma só vertente pode levar à injustiça. Contudo, a variabilidade das interpretações e entendimentos em diferentes esferas de apuração de ilícitos conduz a uma condição com maior probabilidade de justiça²⁰.

A medicina e os médicos têm toda uma história de grandeza e dedicação à causa da humanidade, e esse compromisso encontra-se materializado em seu Código de Ética. A existência de erros cometidos por médicos, não é regra, não pode, por certo, deslustrar uma profissão exercida com probidade e dedicação pela maioria de seus pares²¹.

Percebe-se que o grande desafio não é punir os médicos pelos erros cometidos. Bem ou mal, a punição compete à Justiça e aos Conselhos Regionais. O desafio maior é evitar que bons médicos, sérios e competentes, em que os pacientes confiam e prestam um bom e exemplar serviço, venham a cometer falhas. A prevenção ainda é a nossa maior aliada.

²⁰ Constantino. Clóvis Francisco. Julgamento ético do médico: reflexão sobre culpa, nexos de causalidade e dano. Revista Bioética 16 (1) : 97 – 107.

²¹ Martin LM. A ética médica diante do paciente terminal. Aparecida : Santuário, 1993.

O perdão do erro médico em si não se acha na competência dos Conselhos, nem no pagamento de indenizações fabulosas. O perdão do erro médico inicia-se na própria intenção do acerto e pela sua prevenção.

Obrigado,

Florianópolis, SC, 28 de Outubro de 2011.

Gilberto Lopes Teixeira, MSC.
gilberto@lopesteixeira.adv.br